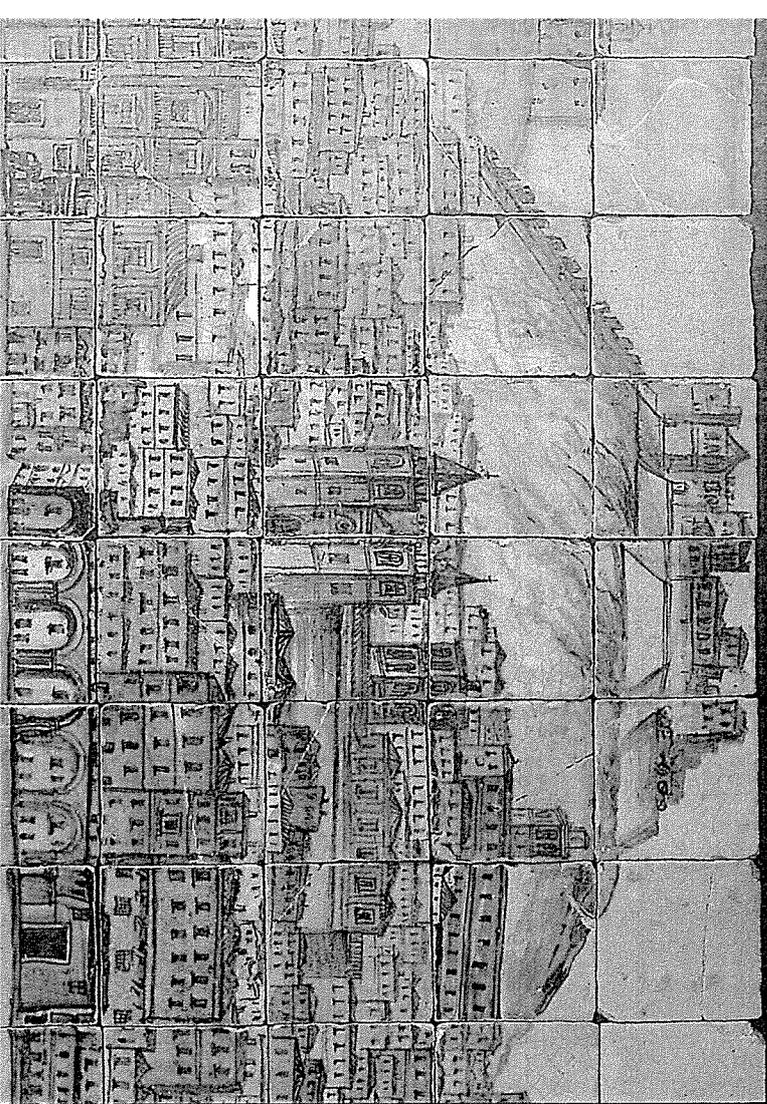


LAURINDA ABREU

# PINA MANIQUE

## UM REFORMADOR

### NO PORTUGAL DAS LUZES



# Índice

Introdução .....	9
<b>1. As dinâmicas de reforma no século XVIII .....</b>	<b>19</b>
1.1. Assistência e saúde ao tempo do Marquês de Pombal .....	19
1.1.1. Pombal, a Misericórdia de Lisboa e o Hospital de Todos os Santos .....	28
1.2. Várias sugestões, um mesmo objectivo: «a caridade bem ordenada» .....	43
1.2.1. Confrarias da caridade e outras expressões de solidariedade .....	48
1.3. As ideias que chegam do exterior .....	58
1.3.1. O contributo de Ribeiro Sanches no campo da saúde pública .....	71
1.3.2. Teóricos da mudança e propostas de reforma das políticas sociais .....	88

2. A polícia em defesa da utilidade pública .....	107
2.1. Intendência da polícia ou intendência criminal? .....	107
2.1.1. O Tribunal da Intendência Geral da Polícia? .....	119
2.1.2. Utilidade pública: «desconhecida ou ignorada pelos portugueses» .....	131
2.2. Da Intendência Geral da Polícia à Casa Pia .....	141
2.3. Casa Pia: um projecto em evolução? .....	152
2.3.1. Da Casa Pia às Casas Pias .....	162
2.4. As virtudes da reclusão, do trabalho e do estudo .....	170
2.4.1. Mendigos e vagabundos .....	177
2.4.2. Prostitutas e saúde pública .....	182
2.4.2.1. Meretrizes, concubinas e outras mulheres na Casa Pia .....	186
2.4.3. Da prisão para a Casa Pia e dali para o mundo .....	196
2.5. A Casa Pia e o desenvolvimento das manufacturas: a fantasia de uma utopia .....	203
2.5.1. A formação profissional dos filhos dos pobres .....	208
2.5.2. Um ensino organizado em «colégios» .....	216
2.6. A assistência domiciliária a partir da Casa Pia .....	227
2.7. A questão dos expostos .....	239
2.7.1. A implementação do Aviso de 10 de Maio de 1783 ....	250
2.7.2. Amas-de-leite: um recurso escasso .....	268
2.7.3. Experiências de alimentação artificial .....	277
3. A saúde das populações como um assunto da governação ...	285
3.1. As múltiplas «atribuições» sanitárias da Intendência Geral da Polícia .....	285
3.2. «Epidemias de febres podres em gentes miseráveis» .....	296
3.2.1. O último golpe na autoridade do provedor-mor da Saúde .....	308

3.3. A Junta do Protomedicato: uma sugestão da Intendência Geral da Polícia? .....	318
3.3.1. O Protomedicato e a Universidade de Coimbra .....	332
3.3.2. Uma instituição nova com uma agenda antiquada ....	336
3.3.2.1. O Protomedicato como espaço de formação de recursos de saúde .....	344
3.3.3. A <i>Farmacopeia Geral</i> ou o caminho de Francisco Tavares em direcção ao Protomedicato .....	349
3.3.4. Um Tribunal com pouco poder .....	353
3.3.4.1. O <i>canto do cisne</i> .....	362
3.3.5. A Intendência Geral da Polícia e a Casa Pia como espaços de inovação na saúde .....	370
3.3.5.1. Da inoculação da varíola à vacinação .....	378
4. Qual o impacto de Pina Manique enquanto reformador social e sanitário? .....	389
4.1. Assistência e saúde nos alvares do liberalismo: os inquéritos dos anos 20 .....	403
4.1.1. Misericórdias e seus «encargos pios» em 1821 e 1822 .....	406
4.1.2. Os recursos assistenciais à luz do inquérito de 1827 ....	411
4.1.2.1. Um país sem hospitais? .....	418
4.1.2.2. Rodas «artilhadas de expostos»: sinais de Pina Manique .....	420
Conclusão .....	429
Siglas das instituições e abreviaturas .....	443
Fontes e bibliografia .....	445
Fontes manuscritas .....	447
Fontes impressas .....	453
Bibliografia .....	465

## Introdução

Este estudo surge no contexto da elaboração do livro *O Poder e os Pobres: As dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (sécs. XVI-XVIII)*<sup>1</sup>, tendo-se autonomizado devido à riqueza da informação encontrada no espólio documental da Intendência Geral da Polícia relativo às políticas sociais e de saúde pública planeadas e implementadas por Diogo Inácio de Pina Manique, no período em que governou a instituição (1780-1805).

O conhecimento disponível nesta área levava a concluir que os mecanismos de apoio social e de saúde desenhados ao longo do século XVI tinham chegado ao início de Oitocentos sem inovação nem mudanças substantivas, ao contrário do que acontecia além-fronteiras, onde as problemáticas da doença e da saúde ganhavam um dinamismo reforçado<sup>2</sup>. De acordo com esta tese, as misericórdias configuravam-se como os principais centros fornecedores de recursos assistenciais e de saúde, sobretudo os ministrados nos seus hospitais, estes quase estagnados nas práticas médicas e nos procedimentos administrativos e funcionais. Em

---

<sup>1</sup> Laurinda Abreu (no prelo).

<sup>2</sup> Ver as principais etapas do processo histórico em Didier Fassin, 1996, pp. 3-49.

termos globais, o sistema arrastava-se no meio de enormíssimas dificuldades, sem conseguir responder às necessidades das populações, dominado pelas conveniências das elites locais, que as colocavam, em muitos casos, acima das instruções que deviam servir. Por outro lado, estudos mais recentes mostravam a formação de profissionais de saúde sujeita a uma poderosa teia de interesses, pessoais ou corporativos, que opunham entre si a Universidade de Coimbra, o físico-mor e o Hospital de Todos os Santos<sup>3</sup>. As propostas reformadoras formuladas por alguns iluministas, entre os quais Luís António Verney e António Nunes Ribeiro Sanches, herdeiros das reflexões médicas produzidas desde os finais do século XVII<sup>4</sup>, permaneciam fora da prática política nacional.

Enquanto isso, a França, a Inglaterra e a Alemanha impunham-se como estandartes das novas políticas sociais e de saúde pública, desenvolvidas no pressuposto de que o nível de riqueza de um país não dependia apenas do número dos seus habitantes mas também do seu estado de saúde e de que havia todo um investimento a fazer nessa área. Assumindo que a pobreza era o principal problema de saúde pública, geradora das péssimas condições sanitárias que tanto afectavam os pobres, ou seja, a maioria da população, as reformas surgiam moldadas pelas características e singularidades dos espaços sociais e políticos onde eram aplicadas e, naturalmente, pelo conhecimento médico que detinham<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Cf. Laurinda Abreu, 2010a, pp. 97-122.

<sup>4</sup> Cf. Bruno Barreiros, 2011, pp. 187-210. Conjuntamente com Jacob Morais Sarmiento, os dois produziram o que de mais inovador foi publicado nesta área, em Portugal, até à década de 1760, princípio da de 1770. Um levantamento sobre o que circulava em Portugal no século XVIII, sobretudo na primeira metade, pode encontrar-se em Jean Luiz Neves Abreu, 2006. Veja-se também João Luís Lisboa, 1999, pp. 131-147.

<sup>5</sup> Uma brevíssima mas eficiente abordagem ao conceito de saúde pública em John Duffly, 1993. pp. 200-206.

Num quadro de grande porosidade intelectual e contaminação de ideias, a França do Iluminismo ganhava a dianteira e oferecia-se como exemplo a seguir. A partir da formulação galénica dos elementos «não-naturais» — os seis factores externos que influenciavam o bem-estar e a saúde dos indivíduos, que a *Encyclopédie* discutia e difundia, nomeadamente através dos contributos de Arnulfe d'Aumont —, as elites intelectuais que aspiravam a ter protagonismo político alteravam o significado do conceito de saúde<sup>6</sup>. Segundo Coleman, a doutrina dos não-naturais fornecia aos iluministas um suporte coerente para as discussões sobre saúde e higiene: o homem, como um ser racional, parte integrante do mundo natural, era capaz de determinar a sua existência em função da instrução que possuía e do modo como a utilizava. Nesta nova filosofia reconfigurava-se, igualmente, a concepção de medicina, que se queria preventiva, baseada em princípios científicos. «Medicina não é apenas a arte de curar doenças, é também a arte de manter a boa saúde do homem, afastando as doenças da idade e prolongando a vida», escrevia a Jean-Jacques Rousseau, em 1763, Achille Le Bègue de Presle, doutor da Faculdade de Medicina de Paris<sup>7</sup>.

A medicina com carácter utilitário e prático, de base hipocrática, desenvolvida de acordo com a natureza, tornava-se o suporte da ideologia do progresso e de uma vida saudável e feliz. E o que até aí era um problema individual transformava-se numa realidade social, socioeconomicamente delimitada. Ao tornar a saúde num problema político, do domínio do Estado, abria-se caminho a um profundíssimo movimento de medicalização da sociedade, sustentado pelos «activistas terapêuticos». Posição que seria legiti-

<sup>6</sup> Na expressão de William Coleman, 1974, p. 399.

<sup>7</sup> Cf. William Coleman, *op. cit.*, pp. 400-401.

mada pelo processo legislativo da Revolução Francesa, que concedia a saúde, segundo a lógica rousseauiana, como um direito dos cidadãos, gerido pelo poder político.

Todavia, a França revolucionária rapidamente se mostraria uma violenta utopia do ponto de vista do apoio social. O seu ideário, ainda que com base jurídica, tornava-se mais filosófico do que prático, até pela insustentabilidade económica de projectos tão arrojados como os que começou por elaborar. Em nome da garantia dos direitos naturais dos indivíduos e da igualdade no acesso aos recursos de saúde e bem-estar, pré-condição para a concretização do ideal do progresso da civilização, como Condorcet e outros haviam teorizado, o Estado francês acabaria por usar instrumentos de controlo não muito diferentes daqueles que estavam a ser seguidos em outras geografias, como era o caso da aristocrática e militarizada Alemanha<sup>8</sup>. Era lá que, no mesmo contexto cronológico, o médico Johann Peter Frank estudava a saúde e a doença no contexto das relações sociais.

Johann Peter Frank filia-se na corrente do pensamento económico designado por mercantilismo, ou por «cameralismo na sua forma mais politicamente orientada, especificamente alemã»<sup>9</sup>, e da reflexão em torno do conceito de polícia enquanto «princípio da ordem social, normativa e performativa»<sup>10</sup>, que enquadrava a administração, a execução das leis, a segurança social e a tranquilidade pública, que tinha em Johannes Heinrich Gottlob von Justi e Joseph von Sonnenfels os seus expoentes

máximos<sup>11</sup>. A saúde como uma questão política, ou a responsabilidade governamental pela saúde das populações, aprofundada em obras de carácter médico desde o século XVII, evoluía em Setecentos para o conceito de polícia médica, que Johann Peter Frank aprofundaria nos nove volumes do *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, começados a publicar em 1779<sup>12</sup>.

Considerado o mais importante documento sobre saúde pública produzido no século XVIII, o *System einer vollständigen medicinischen Polizey* proclamava que a segurança interna do Estado era objecto da ciência geral da polícia e que uma parte considerável dessa ciência implicava a aplicação de determinados princípios a favor da saúde das populações. A execução dessas políticas cabia à polícia médica, que pressupunha um específico modelo de medicalização da sociedade, com medidas próprias de saúde pública e de higiene, mas também «noções de poder profissional, controlo e regulação da educação médica»<sup>13</sup>. Nascida no seio dos despotismos iluminados da Europa Central, a polícia médica afirmava-se como uma nova prática governamental, autoritária e paternalista, que acompanhava os indivíduos do berço à sepultura. Distinto, pois, do que se passava em França, onde, apesar de todos os constrangimentos financeiros, a medicina e os seus agentes, como a Société Royale de Médecine, componentes essenciais da ideologia triunfante e instrumentos do Estado para a prossecução do ideal revolucionário, não abandonavam o seu cariz social, substrato de um alargado programa de saúde pública a partir das primeiras décadas de Oitocentos<sup>14</sup>.

<sup>8</sup> Cf. Christian Hick, 2001, pp. 41-59.

<sup>9</sup> Cf. George Rosen, 1974, p. 122.

<sup>10</sup> Ainda que, em boa parte resultado de uma incorrecta tradução do alemão, o termo acabasse por ficar vinculado a práticas contrárias ao exercício da liberdade. Cf. Keith Tribe, 2010, pp. 101-102. Cf. Andre Wakefield, 2009.

<sup>11</sup> Cf. George Rosen, 1974, pp. 120-141.

<sup>12</sup> Cf. Johann Peter Frank, 1779. Foi utilizada a edição de 1976.

<sup>13</sup> *Idem, ibidem*, pp. 32-34.

<sup>14</sup> Cf. Ann F. La Berge, 1992.

Diferente era a doutrina que estava a ser seguida em Inglaterra, que também não se compadecia com autoritarismos do tipo do da polícia médica<sup>15</sup>. Além do mais, desde a revolução do século XVII que a Inglaterra defendia princípios de economia política baseados numa intervenção limitada das instituições governamentais nas questões sociais, reservando-se, no entanto, o direito de garantir o funcionamento do sistema, como era o caso das Leis dos Pobres (*Poor Laws*), da inoculação da varíola e de muitas outras inovações no campo da saúde. Gerações de economistas, formados na ideologia do trabalho e nos valores da burguesia, proclamavam, em Setecentos, a doutrina do *laissez-faire*, rejeitando a intervenção social da Coroa por a considerarem perniciosa ao desenvolvimento da sociedade e da economia. Ideias que o padre Malthus quantificava no *An Essay on the Principle of Population*, a que posteriormente os teóricos do evolucionismo social dariam lastro científico.

No contexto português, conhecidas que eram algumas propostas reformistas, sobretudo as divulgadas pela imprensa periódica e pela Academia das Ciências, que propugnavam pela modernização das políticas sociais, a abordagem à Intendência Geral da Polícia fornecia a ocasião para verificar se se tinha passado das ideias às concretizações. Dito de outro modo, estar-se-ia em presença de um verdadeiro movimento de reforma das políticas assistenciais e de saúde pública, como apontavam os primeiros contactos com o espólio da instituição? Em caso afirmativo, espelhavam as ideias então em voga em cenários internacionais? Que modelos teriam sido seguidos e quais teriam imperado? Que a acção política do Iluminismo reformista português da segunda metade do século XVIII reflecta múltiplas contribuições, combinando a aritmética política com o pensamento mercantilista e

fisiocrata e com os princípios do cameralismo alemão, o que lhe conferiu um carácter particularmente ecléctico<sup>16</sup>, já se sabia desde os trabalhos, entre outros, de António Hespanha, José Subtil, Nuno Gonçalo Monteiro, José Luís Cardoso e Alexandre Mendes da Cunha. Teriam alguns desses pressupostos sido aplicados às questões sociais e de saúde pública, como ocorria noutras espasmos europeus?

Das abordagens tradicionais, de Eduardo de Noronha, Augusto da Silva Carvalho, Francisco Assis de Oliveira Martins e Albino Lapa<sup>17</sup>, às leituras de Adérito Tavares e José dos Santos Pinto<sup>18</sup> e análises académicas recentes, de Maria Alexandre Lousada, Maria Margarida Biléu e Patrícia Félix<sup>19</sup>, a figura de Diogo Inácio de Pina Manique tem sido alvo de um número considerável de estudos, mas raramente enquanto proponente e executor de um projecto de reforma social e de saúde pública, de âmbito nacional, que visava desenvolver o país e romper com a inércia das instituições e dos homens que as integravam, no espírito do Estado de Polícia<sup>20</sup> que representava. É essa vertente da sua actividade que se propõe desenvolver neste livro, numa perspectiva nunca antes ensaiada.

Para uma análise aos novos quadros programáticos e de acção governativa, o trabalho foi organizado em três capítulos. O primeiro analisa brevemente as medidas promulgadas por Sebastião José de Carvalho e Melo, incidindo sobre as questões em análise, sobretudo sobre a sua relação com as duas instituições onde

<sup>16</sup> Cf. Alexandre Mendes da Cunha, 2010, pp. 1-11.

<sup>17</sup> Cf. Eduardo de Noronha, 1923; Augusto da Silva Carvalho, 1939; Albino Lapa, 1942; Francisco de Assis de Oliveira Martins, 1966.

<sup>18</sup> Cf. Adérito Tavares, José Santos Pinto, 1990.

<sup>19</sup> Cf. Maria Margarida Biléu, 1995; Maria Alexandre Lousada, 1995; Patrícia Félix, 1998.

<sup>20</sup> Para uma análise do conceito, veja-se José Subtil, 2013, pp. 90-103.

<sup>15</sup> Cf. Brenda M. White, 1983, pp. 407-422; George Rosen, 1957, pp. 97-113.

efectivamente a intervenção governamental teve algum impacto — a Misericórdia de Lisboa e o Hospital de Todos os Santos. Ver-se-á que a incapacidade de ambos, misericórdia e hospital, preencherem as crescentes necessidades da população, já verificada muito antes do terramoto de 1755, dava espaço ao aparecimento de um novo movimento confraternal, apoiado pela Igreja, que tentava readquirir o protagonismo perdido para as Misericórdias em 1593. Em avaliação estará também a recepção das ideias reformistas, que, com regularidade, chegavam do estrangeiro através da imprensa periódica, traduções ou mesmo manuscritos originais. No tempo em análise, Ribeiro Sanches foi, provavelmente, quem mais obras enviou, criteriosamente seleccionadas entre as novidades editoriais adquiridas em Paris e em Londres. Juntava-lhes textos da sua autoria, que advogavam um intervencionismo da Coroa nos sectores ligados à saúde e à assistência. Será dada uma atenção particular a algumas das suas propostas, porquanto, à medida que a investigação avançava, se tornava claro que elas tinham sido matriz das reformas intentadas no final do século. Será também Ribeiro Sanches que nos alertará para a importância do pequeno grupo de homens que terá apoiado Pina Manique permitindo-lhe uma acção fundamentada e informada nas múltiplas áreas em que tocou.

No segundo capítulo, o domínio é já de Pina Manique, a partir das duas instituições que são centrais neste livro: a Intendência Geral da Polícia, cujo governo efectivamente assumiu em Abril de 1780, e a Casa Pia, criada no mês seguinte. São dois os propósitos desta parte do trabalho, que dará especial ênfase às políticas sociais. Por um lado, desvendar o significado que o novo intendente atribuiu ao conceito de *polícia* e o impacto que essa percepção teve na forma como a Intendência Geral da Polícia se posicionou no campo social. Como substrato, o Decreto de 15 de

Janeiro de 1780, que introduziu profundas alterações no enquadramento normativo da Intendência Geral da Polícia e nas funções do seu intendente, e o Alvará de Lei de 15 de Junho de 1780, que teria atribuído a Pina Manique um poder quase discricionário sempre que estivesse em causa a necessidade de proteger os «fiéis vassallos de Sua Magestade». Por outro lado, procurar-se-á demonstrar a ligação e a complementaridade entre as duas instituições, Intendência Geral da Polícia e Casa Pia, para o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde pública. Sem olhar às (in)capacidades financeiras do país e desvalorizando a falta de apoio dos ministros do governo mariano, acompanhar-se-ão os avanços, os recuos e as adaptações dos planos sociais a que sucessivamente o intendente deu forma. Na Casa Pia desvendar-se-á uma gramática mais formadora que reformadora e todo um universo de experiências multivariadas, que até agora tinham escapado à análise histórica.

Sem abandonar completamente a Casa Pia, o terceiro capítulo dará maior relevo à Intendência Geral da Polícia e ao seu contributo para a reforma das políticas sanitárias e de saúde pública. Examinar-se-ão ainda os poderes exercidos pelo intendente, superiormente concedidos ou conquistados em nome do cargo que desempenhava, no campo da formação de recursos de saúde e da inovação médica. Aproveitando a debilidade da Provedoria-Mor da Saúde e do recém-criado Protomedicato, e os conflitos resultantes dos interesses que dominavam estes e outros organismos com competências na área da saúde, acompanhar-se-á a Intendência Geral da Polícia na apropriação de jurisdições que em muito extravasam o programa da instituição, como foi o caso da realização de «experiências clínicas» e da implementação de específicas terapêuticas médicas. A análise das respostas aos inquéritos promovidos pela Coroa em 1821, 1822 e 1827 forne-

cerá os argumentos para uma avaliação retrospectiva do alcance das políticas sociais de Pina Manique.

Como fica implícito, este livro não é uma biografia de Pina Manique<sup>21</sup> mas uma análise histórica de um período único em termos de políticas sociais, sanitárias e de saúde pública, ancorada numa sólida base documental e guiada pelos modelos europeus que o influenciaram. Não tem qualquer pretensão de esgotar nenhum dos temas abordados, o que, de resto, seria difícil dada a multiplicidade das áreas em presença, que ficam a aguardar estudos individualizados. Antes, assume como principal objectivo o desejo de estimular novos trabalhos, para além dos que já estão em curso<sup>22</sup>, que utilizem os instrumentos das modernas correntes historiográficas e se libertem dos espartilhos ideológicos e das ideias pré-concebidas, comumente associadas à acção deste intendente geral da Polícia.

Como inicialmente referido, este é um livro que tem uma história partilhada com outro. Ao longo de vários anos fizeram parte do meu quotidiano e das pessoas que, por razões familiares, de amizade ou profissionais, se viram envolvidas neste projecto e me apoiaram incondicionalmente. A todos renovo a minha gratidão. Com um profundo reconhecimento à FCT, que tem dado um inestimável apoio financeiro à investigação nas áreas aqui tratadas. Neste âmbito, e no contexto específico deste livro, devo uma palavra de agradecimento muito especial à Luísa Gama, ao Luís Gonçalves e à Alexandra Marques. E ainda ao José Subtil, pela estimulante troca de ideias e sugestões apresentadas ao longo da leitura do manuscrito.

---

<sup>21</sup> Veja-se, a propósito, a biografia elaborada por José Norton, 2004.

<sup>22</sup> No âmbito de duas teses de doutoramento, financiadas pela FCT, de Cristela Marques de Monserate, *Casa Pia de Lisboa (1780-1834): inovação e tradição nas políticas assistenciais e de controlo social em Portugal*, e de Luísa Gama, *Crime, Criminosos e Justiça Régia em Portugal nos Finais do Antigo Regime*.