

# ASPECTOS DA CONTRIBUIÇÃO PORTUGUESA PARA O PROGRESSO DA MEDICINA<sup>1</sup>

## - Notas Históricas -

José de Paiva BOLÉO-TOMÉ\*

São raros, mesmo muito raros, os nomes de Portugueses apontados como elementos de destaque numa época ou num lugar, qualquer que seja a área científica que se considere. Apenas nos *descobrimientos*, pelo espanto que causaram nos principais actores desta Europa em constante luta pelo poder, a referência aos Portugueses como autores de excepção, se tornou obrigatória.

Esta omissão sistemática tem várias causas; a principal, sem qualquer dúvida, parte dos próprios nacionais que, de há dois séculos para cá, têm esquecido os seus valores ou facilmente se deixam dominar por ideias e atitudes habilmente apresentadas por outros. Não é de admirar que esta falta de afirmação nacional possa conduzir a duas situações opostas: uma positiva, quando investigadores estrangeiros descobrem um País e um Povo recheados de valores, que são muito mais do que um bom lugar turístico, ou do que os herdeiros de um tal senhor *Da Gama*. Outra negativa, quando todo o trabalho de Portugueses ilustres é menosprezado, ignorado, ou atribuído a pessoas com nomes semelhantes mas nacionalidades diferentes.

É perfeitamente exemplar a afirmação do historiador britânico J. H. Plumb, historiador que teve uma enorme influência nas novas gerações de historiadores formadas no século XX, quando se refere aos Portugueses: «*além de Camões, há muito poucos escritores, arquitectos, pintores ou cientistas cujos nomes sejam conhecidos, a não ser por especialistas*»... Esta é a atitude mental corrente dos que dominam os espaços informativos, embora possam ser surpreendidos

---

<sup>1</sup> Conferência proferida na Ordem dos Médicos (Lisboa) em 12 de Março, 2014. Ver também: José Boléo-Tomé - *Os Portugueses na História da Assistência*; «Acção Médica» 67(4), Dezembro de 2003.

\* Médico, Professor Catedrático Jubilado (Universidade de Lisboa).

esporadicamente pela riqueza, variedade e qualidade cultural da nação portuguesa, numa ou noutra exposição internacional.

A Medicina não foge a esta regra. Quando citados, são cuidadosamente “castelhanizados”: Pedro *Hispano* (séc. XIII), Pedro *Nuñez* (séc. XVI), Francisco *Sanchez* (séc. XVI/XVII), *Juan Rodriguez* (João Rodrigues de Castelo Branco, o Amato Lusitano – séc. XVI), António Ribeiro *Sanchez* (séc. XVIII), apresentado como o médico filósofo espanhol, são alguns exemplos do que se escreve e divulga, à margem de uma investigação histórica séria. E, no entanto, uma verdadeira e cuidadosa pesquisa, que em História é, sem dúvida, mais difícil do que nas outras ciências pela fluidez dos factos e das interpretações, leva-nos a descobrir contribuições notáveis que não têm sido valorizadas, ou permanecem ignoradas.

E será esse o motivo e o objectivo deste esboço de texto onde, depois de uma muito breve resenha do pouco que se sabe da história da Assistência e sua origem, serão seguidas três linhas de observação histórica em que se pode dizer que os Portugueses foram pioneiros, e que não constam em manuais ou tratados:

- A reforma dos sistemas de Assistência Pública;
- A reforma dos cuidados de saúde mental;
- A reforma dos cuidados em situações de guerra

Serão apenas algumas notas que poderão servir de ponto de partida para desenvolvimentos mais completos.

## 1 – O HOSPITAL, CENTRO DE ASSISTÊNCIA

Se folhearmos os grandes tratados de História da Medicina encontramos nomes que correspondem a pessoas mais ou menos ligadas à arte de atender doentes e tratar doenças. E pouco mais, isto é, não encontramos qualquer interesse e muito menos empenhamento dos poderes sócio-políticos das diferentes épocas históricas na criação de um sistema organizado de auxílio e apoio na doença. Podemos tomar conhecimento de actos isolados, talvez por isso mesmo notáveis e dignos de registo, mas sem sequência como organização ao serviço das populações.

Quando, nos anos 430 e 429 A. C., Hipócrates conseguiu dominar uma grande epidemia em Atenas mandando queimar nas ruas da cidade o material infectado para diminuir a propagação da doença, não foi o método que ficou

registado na História com o devido destaque e, muito menos, o aparecimento de uma preocupação pela existência de um sistema público de assistência, mas sim e apenas o nome desse homem invulgar.

Quando, no século XIII, o cirurgião Fantino, de Sienna, impressionado com o terrível destino de dor e morte dos milhares de feridos de guerra na batalha de Montaperti<sup>2</sup>, foi pedir a Petrus Hispanus, insistentemente, que escrevesse um manual prático para tratamento dos feridos de guerra, fê-lo apenas em nome pessoal, sem qualquer mandato das Senhorias, dos magistrados ou dos síndicos dos Estados da península italiana. Nada existe que revele uma preocupação pela preparação de uma estrutura de apoio sanitário; ficou o livro, intitulado *Dieta Morborum Vulneratorum*, e sabe-se o nome do autor, Petrus Hispanus Portugalensis, o Pedro Julião nascido em Lisboa e que foi Papa.

É certo que desde muito cedo, em épocas historicamente identificáveis, encontramos, isso sim, referências muito antigas à criação de hospitais, embora essas referências possam não estar minimamente documentadas, perdendo-se no tempo. Supõe-se que os primeiros terão aparecido na Índia<sup>3</sup>, por volta do século sexto ou quinto A. C., e terão nascido graças a Sidharta Gautama («Buda»), filho do chefe de uma tribo indiana, e fundador do budismo. No século terceiro A. C., se fizemos fé em certas inscrições da época de Asoka, um dos mais importantes reis da Índia, que terá reinado entre 264 e 227 A. C., fala-se de novo em hospitais como lugares de abrigo. Um século mais tarde, um sucessor de Asoka, Duttha Gamani, fez gravar que tinha mandado construir dezoito hospitais para os pobres. Da organização e funcionamento destes “hospitais” pouco ou nada se sabe, uma vez que pouco ou nada é possível extrair das gravações que chegaram aos nossos dias, incluindo os escritos médicos de Charaka e de Sushruta, os grandes médicos indianos (séc. I da era cristã).

Passaram-se séculos até ao aparecimento, no Ocidente, de instituições construídas de propósito para o cuidado e abrigo de doentes que, na antiga Roma,

---

<sup>2</sup> Batalha que ocorreu em 4 de Setembro de 1260, entre o partido dos *guelfos*, nome dado aos partidários dos Duques da Baviera que, apoiados pelos Papas, defendiam as liberdades comunais, e os *gibelinos*, partidários dos imperadores germânicos e da sua supremacia sobre todos os príncipes, incluindo o Papa. A batalha, ganha pelos gibelinos, foi uma das mais sangrentas da História da península italiana.

<sup>3</sup> Albert S. Lyons - «Medicine; an illustrated History – Ancient India», pp. 106-119, New York, 1987.

foram conhecidos como os *nosocomia*, os «lugares dos doentes». Poderemos citar como exemplo os *valetudinaria* militares, mandados erigir por Júlio César, que foram aparecendo a partir do século I antes de Cristo. Um deles, o *valetudinarium* de Bona, na Alemanha, é provavelmente o primeiro de que existe documentação bastante completa, que permitiu a sua reconstituição<sup>4</sup>. Vegesio, escritor romano do século IV, dá-nos uma descrição notável destas edificações, de que existem ruínas, principalmente na Alemanha e na Áustria.

Pode-se dizer que, a partir daqui, a edificação designada por *Hospital* (significado etimológico = “*casa de hóspedes*”), se impôs como uma necessidade, embora como instituição isolada, dependente de um ou outro governante, da generosidade de pessoas abastadas, ou de grupos religiosos. Citam-se, como exemplos, o que foi mandado edificar em Jerusalém pelo imperador Justiniano, no século IV, ou o de Cesareia, na Capadócia, construído junto de um convento por iniciativa de S. Basílio. E foi este o formato adoptado durante vários séculos – um convento tendo ao lado e dele dependente um hospital.

No ocidente ficou famoso o hospital mandado construir por Fabíola<sup>5</sup>, uma rica matrona romana, que recebeu a ajuda de um senador cristão, Pamaquio (380-400). O funcionamento deste hospital enquanto Fabíola viveu, ultrapassava as suas paredes, estendendo-se a todos os que, no exterior, necessitassem de ajuda<sup>6</sup>. Por isso, alguns historiadores consideram ser este o primeiro exemplo histórico da prática de uma Medicina Social, sendo Fabíola uma verdadeira precursora do exercício da Enfermagem e da Assistência Social.

Muitos outros hospitais de características semelhantes se poderiam citar como, mais tarde, entre os séculos sétimo e oitavo, o famoso mosteiro beneditino de St. Gall, na Suíça. No seu planeamento completo, que nunca chegou a realizar-se, o mosteiro previa a existência da abadia, alojamento para peregrinos, escolas, hospital com as suas enfermarias, e residência para os trabalhadores leigos.

O ensino da Medicina, incentivado pela leitura dos autores gregos, e que terá sido introduzido em 548 por Cassiodoro, patrício romano que aderiu à vida monástica, constituiu um forte estímulo para a fundação de hospitais.

---

<sup>4</sup> Teresinha Covas Lisboa - «Breve História dos Hospitais», in “Notícias Hospitalares”, 4, nº 37, Junho-Julho, 2002, Rio de Janeiro.

<sup>5</sup> Darlene R. Stille - «Extraordinary Women of Medecine». Scholastic Library Pub., 1997.

<sup>6</sup> Henry Chadwick - «The Early Church». Penguin Books, London, 1993.

Esta ideia de hospital de matriz religiosa e ligado ao ensino, embora ainda não estruturado, foi igualmente desenvolvida no mundo islâmico que, a partir do século VII, se expandiu para todo o Próximo e Médio Oriente assim como para o Norte de África. O modelo islâmico de hospital fazia parte do complexo sócio-cultural dependente da grande cidade (do califado) e era constituído por mesquita, escola, hospital, formando o *Bimaristan*, sendo *Bima* a pessoa doente e *stan* a casa.

A partir do final da Idade Média acentuou-se a tendência para subtrair os hospitais à influência e dependência monástica. Continuavam a ser, porém, instituições independentes umas das outras, com uma organização interna indefinida, sem quadros permanentes especializados, e sem qualquer planificação conjunta no domínio da Assistência. Além disso, a sua ligação ao fundador ou doador principal viria a traduzir-se na decadência das instituições quando aqueles faltavam.

Este era o panorama em meados do século XV: alguns grandes hospitais<sup>7</sup> que associavam hospedaria e hospício<sup>8</sup>, e um bom número de pequenos hospícios nascidos por doações, sem qualquer estruturação ou organização social e, em geral, com más condições para receber ou cuidar de doentes. Foi neste contexto que surgiram as primeiras grandes reformas da Assistência, reformas que tiveram uma característica comum: foram pensadas e desenvolvidas por portugueses, mantendo-se vivas nos seus conceitos fundamentais, ao longo de mais de quatro séculos.

Noutros locais e ocasiões já tive a oportunidade de desenvolver cada uma delas, salientando o que as definiu: serem ímpares pelas suas características, pela qualidade e pela inovação, mantendo uma actualidade surpreendente.

## 2 – A REFORMA DOS SISTEMAS DE ASSISTÊNCIA PÚBLICA

*Um nome: D. Leonor de Portugal, rainha, mulher de El-Rei D. João II.*

Pode-se dizer que a grande reforma da Assistência teve início quando o Príncipe D. João, então regente do Reino, pediu ao Papa Sisto IV autorização para

---

<sup>7</sup> Houve Hospitais que se tornaram famosos pela grandiosidade e organização, como Santa Maria Nuova, de Florença (séc. XIII, modernizado no séc. XV), o Hospital de Santa Maria, em Sienna, o Hospital Maggiore, de Milão, este já com planta em forma de cruz, que foi adoptada na construção do Hospital de Todos-os-Santos.

<sup>8</sup> Foi neste século que se iniciou a separação do hospital da sua ligação conventual.

reunir num só grande hospital todos os pequenos hospitais dispersos pela cidade, insuficientes em meios e em capacidade (1479). Este pedido foi repetido em 1485 e prontamente deferido pelo novo Papa Inocêncio VIII. Foi assim possível reunir os diferentes legados que tinham dado origem aos pequenos hospitais. Foi um passo importante, de natureza administrativa e política, que deu à Rainha D. Leonor liberdade para avançar na concretização do seu sonho. O nome dado ao Hospital Real que nasceu desta fusão representa um compromisso com os benfeitores dos pequenos hospitais, que tinham o seu patrono próprio.

Qual era, na verdade, o sonho de D. Leonor? As *Confrarias da Caridade* eram instituições já existentes praticamente em toda a Europa cristã e, pelo menos assim se supunha, praticavam a caridade, isto é, davam apoio, conselho e encaminhamento social e económico aos necessitados, ao mesmo tempo que cultivavam um comportamento cristão. Mas a Rainha estava bem informada e sabia que, muitas vezes, cada confraria era uma sociedadezinha fechada, frequentemente com pouca caridade, e sem regras precisas de funcionamento. Sabia igualmente que uma instituição desta natureza poderia ter uma eficácia de cuidados muito maior se houvesse rigor nas regras e compromisso solene, e não apenas boa vontade e entusiasmos espirituais passageiros.

Partindo desta realidade, começou a pôr em prática o seu sonho a partir dos alicerces – a reforma das Confrarias da Caridade. Nasceram assim as *Misericórdias*, sendo a primeira a de Lisboa, instalada em 1498, já depois da morte de D. João II, sendo a Rainha Regente do Reino. O ano foi o mesmo da chegada à Índia da armada de Vasco da Gama.

O que poderemos encontrar de especial nestas totalmente novas instituições, as *Misericórdias*, de que a de Lisboa iria ser o modelo? Vejamos algumas das suas características.

A *Misericórdia* foi instituída como irmandade e confraria – dupla função, interna de auxílio mútuo, e externa, com extensão a todos os necessitados não pertencentes à confraria. Passava a dispor de um *Conselho de doze oficiais* e de um *Provedor* que seria o principal responsável, «*homem honrado, de autoridade, virtuoso, de boa fama*». Eram definidas claramente as competências e obrigações dos oficiais da confraria, de acordo com a distribuição de tarefas feita pelo Provedor: visitar os presos, os doentes, as pessoas envergonhadas e os hospitais, de

acordo com o regulamento próprio, libertar os cativos e enterrar os mortos. Tudo isso fazia parte de um Compromisso solene, renovado anualmente.

A Misericórdia de Lisboa teria sido a primeira já com o formato definitivo. Aceita-se e acredita-se que terá sido precedida por um primeiro ensaio – a Misericórdia das Caldas, verdadeiro laboratório de tudo o que viria a ser uma excepcional organização, e que ficou, ainda como ensaio, com a responsabilidade de governo do Hospital que ali mandou construir, que foi o primeiro Hospital Termal do mundo. Terá sido o êxito desta primeira experiência – a Misericórdia das Caldas e o seu Hospital, com compromissos separados mas complementares – que encorajou a Rainha a prosseguir a sua invulgar reforma.

O *Compromisso* do Hospital Real das Caldas é um modelo notável de definição de funcionamento de um hospital moderno: quadro privativo em dedicação exclusiva, dirigido por um Provedor (seria hoje o Director...), *«homem discreto e virtuoso»* que *«poderá ser clérigo ou leigo, qual deles se achar mais pertencente para o dito ofício. Porém, não queremos que seja frade nem comendador, nem pessoa poderosa»* (quereria dizer “político”?!). Quanto ao resto, é espantosa a modernidade do Compromisso Hospitalar, quer nas normas administrativas e protocolos clínicos, quer nas ideias de «equipa de saúde», de visita clínica semanal, de apoio social, quer na prestação de contas e reuniões de balanço. Nesta nova concepção de hospital, acabava o conceito de “hospício”, isto é, *hospital/albergaria/asilo*. Foi ainda introduzida mais uma inovação: cada comunidade era responsável pela “sua” Misericórdia e pelo “seu” Hospital, ligado à Misericórdia. Esta responsabilidade significava, não apenas apoio, mas igualmente vigilância, para que fossem cumpridas as regras constantes dos Compromissos. Os «cortejos de oferendas», que se realizaram até aos anos sessenta do século XX, foram um exemplo deste compromisso Comunidade/Hospital.

A fórmula adoptada para garantir o funcionamento, a eficácia e a existência dos Hospitais das Misericórdias acabou por ser tomada também pelos Hospitais Reais, como o Hospital de Todos-os-Santos<sup>9</sup>, ou o Hospital Real de Goa. Um exemplo desta estrutura aplicada mesmo fora dos Hospitais Reais, foi o primeiro Hospital Japonês, no Funai, capital do Bungo. O seu fundador, Luís de Almeida,

---

<sup>9</sup> D. João II, no seu testamento elaborado em 1495 (ano da sua morte em Alvor) recomendava que o novo Hospital de Todos-os-Santos se inspirasse nos Hospitais de Sienna e Florença, que eram considerados modelares.

para garantir o seu funcionamento, conta-nos Luís Froes, formou uma pequena **Confraria**: «*Há doze Japoes irmaos deste espirital, dos quais dous cada anno tem cuidado delle... tem seu regimento como hao de receber os enfermos e gastar as esmolas...*».

À data da morte da Rainha, em 1525, existiam já 61 Misericórdias instaladas, estando várias já com hospital a funcionar, obedecendo rigorosamente ao modelo definido pela Rainha, no qual o Compromisso é uma peça essencial. O seu número iria subir rapidamente para mais de 700 espalhadas pelo Mundo Português, desde o Brasil, onde, em 1970, continuavam em actividade mais de 300, até ao Japão, com o moderníssimo Hospital Luís de Almeida, em Oita, sucessor do primeiro Hospital japonês, criado em 1555.

Esta rede de Misericórdias com o seu Hospital iria prestar relevantes serviços na Assistência aos doentes até ao século XX, de que beneficiaram, não apenas os Portugueses espalhados pelo mundo, mas também os povos das regiões onde se encontravam implantadas as Misericórdias. Vale a pena citar Charles Boxer, historiador britânico, quando reconhece a qualidade invulgar destas instituições e do seu trabalho: «*Deram-se, certamente abusos e desvios, especialmente durante o século XVIII mas, no geral, as Misericórdias mantiveram padrões surpreendentemente elevados de honestidade e eficiência durante os séculos*»<sup>10</sup>. Padrões reconhecidos por todos, como o físico francês Charles Dellon, que passou alguns anos em Goa, entre 1673 e 1676.

Como todas as organizações que se evidenciaram fora da mesquinhez dos ambientes políticos, também a rede de Misericórdias e os seus hospitais sofreram assaltos dos poderes em voga. O primeiro foi dos Filipes que, uma vez senhores do poder, *impuseram provedores de nomeação real*; o segundo, muito curto, foi do Marquês de Pombal, que quis igualmente impor a sua vontade; o terceiro, e mais grave, foi o do período liberal e I República, em que foi extinto o carácter religioso das Misericórdias, sendo entregues quase todas a comissões administrativas, assim como os respectivos hospitais, e espoliadas dos seus bens; finalmente, depois de um novo período de renascimento e acção social e hospitalar de valor, as Misericórdias foram transformadas pouco a pouco em associações de beneficência, e os

---

<sup>10</sup> Charles R. Boxer - «O Império Marítimo Português» (*The Portuguese Seaborne Empire, 1415-1825*); trad. Port., edições 70, Lisboa, 1992, pp. 279-286.

respectivos hospitais, que chegaram a constituir a notável e eficaz rede de Hospitais Sub-Regionais, a partir de 1971 foram sendo substituídos pelos “Centros de Saúde”, espécie nova que se supõe de origem búlgara.

O golpe de misericórdia ser-lhe-ia dado no consulado de Maria de Lurdes Pintassilgo, com a nacionalização de quase todos os Hospitais das Misericórdias (1975).

Este foi um conceito de assistência de excelência que se impôs e resistiu a todas as tempestades durante séculos, excepto à tempestade desvairada de políticos, mas que continua a prestar serviços apesar de “quase destruído” pela mesquinhez humana. Para muitos, este conceito novo que nos tem acompanhado desde o final do século XVI continua desconhecido e, como é natural, continua ausente dos manuais da História da Medicina.

*D. Leonor de Portugal: nascida Princesa em 1458, morreu Rainha-Viúva em 1525, deixando uma obra de Assistência Social que o tempo e os homens ainda não conseguiram apagar.*

### 3 – A REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL

*Um nome: João Cidade Duarte, natural de Montemor-o-Novo, aventureiro<sup>11</sup>.*

Não há engano: “aventureiro”, foi exactamente a ocupação que se pode atribuir a este português de excepção. Foi tudo e fez de tudo: viajante, pastor, soldado, pedreiro, construtor, vendedor ambulante de livros e pagelas. Fez de louco para conhecer o mundo da loucura e a resposta da sociedade, na dura realidade dos hospitais da época. Sozinho, aprendeu e praticou uma enfermagem diferente e a assistência social mais dura – a dos abandonados, dos excluídos, dos esquecidos, dos doentes ou dos vadios, nas ruelas e ruínas da última cidade, Granada, aquela que assistiu à espantosa transformação do aventureiro no reformador entusiasta, dedicado, persistente, convincente, eficaz, precursor.

Quando, regressado de uma visita a Guadalupe e ao seu famoso mosteiro e hospital anexo, talvez em 1539, sem nada nem ninguém, conseguiu por de pé um pequeno hospital diferente, com mais de 40 camas *individuais*, o seu nome passou a ser outro: *João de Deus* lhe chamou D. Sebastião Ramirez, bispo de Tuy, e João de Deus ficaria para sempre.

---

<sup>11</sup> Ver J. Boléo-Tomé – «*João Cidade, enfermeiro de Deus*»; “Acção Médica” 59(3), 144-149, 1995.

Aquele pequeno hospital da rua de Lucena, organizado de modo admirável, com leitos individuais, roupas limpas, separação dos doentes e tratamento diferente dos loucos, começou a ser conhecido e a fama da sua eficácia ultrapassou Granada. Visitado pelo Arcebispo de Granada, a impressão foi tal que ali mesmo entregou a João de Deus volumosa quantia para a construção de um novo hospital. Assim nasceu o Hospital de Los Gomeles, que iniciou a actividade em Janeiro de 1547, e que seria o hospital modelo da era moderna para tratamento das doenças mentais. Ali não entrou nunca o tratamento aplicado aos “loucos” e que o próprio João de Deus tinha experimentado – o látigo, isto é, o chicote.

João de Deus, nas suas andanças pela Europa, tinha conhecido o trabalho excepcional realizado em Portugal pela Rainha D. Leonor. Impressionara-o a organização impecável exigida pelos *Compromissos* e a forma diferente de assistência e tratamento. É muito natural que ele tenha procurado aplicar em Los Gomeles o que vira em Portugal. Mas ele queria mais: os doentes mentais exigiam uma dedicação e cuidado que ultrapassavam a prática hospitalar. João de Deus queria equipas de *saúde mental* que compreendessem e aceitassem o louco e pudessem conduzi-lo a um comportamento quase normal. O número crescente de discípulos permitiu-lhe pensar na formação de um grupo dedicado ao tratamento e acompanhamento destes doentes – iria nascer a Ordem dos Irmãos Hospitaleiros, mais tarde designados por Irmãos de S. João de Deus, com as suas regras e os seus compromissos.

Estava assim garantida a continuidade da obra que, tal como as Misericórdias, iria ultrapassar fronteiras, mesmo para além do mundo de influência portuguesa. Antes da Revolução Francesa existiam 320 hospitais dos Irmãos Hospitaleiros, dedicados principalmente à assistência aos doentes mentais.

Até à época de João de Deus a doença mental era olhada como tendo causas sobrenaturais, entre as quais sobressaía a possessão diabólica. No final do século XVI e no século XVII, principalmente a partir de 1680, com o abandono progressivo da ideia da existência de causas sobrenaturais na doença mental, estes doentes passaram à categoria de “associais”, sendo misturados com os criminosos, e recebendo tratamento semelhante. A excepção foi o conjunto de hospitais dos Irmãos Hospitaleiros.

Com a Revolução Francesa os Irmãos foram expulsos de França, atitude que progressivamente foi tomada por outros países. Em Portugal a sua expulsão tem a data de 1834, curiosamente três anos depois da restauração da Ordem em França. As condições deploráveis a que regressaram as instalações que abrigavam doentes mentais, verdadeiros depósitos imundos, contrastavam com o que tinham sido as casas dirigidas pelos Irmãos Hospitaleiros.

Noutro local<sup>12</sup> tive ocasião de citar os testemunhos de médicos diversos, nos séculos XVIII e XIX, chamando a atenção para as condições incrivelmente desumanas, de verdadeira barbárie, em que se encontravam os doentes internados nos tais “asilos” ou “depósitos de alienados”. John Howard, William Tuke, Philippe Pinel, Esquirol, Carrier, todos descreveram em páginas impressionantes a situação degradante dos doentes mentais. Ainda em 1881, no velho Hospital de S. João, os “loucos” eram colocados no chamado “porão”, um vasto salão na cave, com cubículos de ripas e uma falta de higiene arrepiante. A exceção, bem descrita por Esquirol, foram os hospitais de Ordem Hospitaleira, de entre os quais ele pode estudar em pormenor o de Charenton, pois foi nomeado seu director, após a expulsão dos Irmãos<sup>13</sup>.

João de Deus e os seus companheiros souberam fazer, com quatro séculos de avanço, a revolução da Saúde Mental do século XX: a prática da terapêutica ocupacional, a recuperação pelo trabalho e pela responsabilização progressiva; e desenvolveram igualmente a Assistência Social, os serviços de Aconselhamento e Assistência Domiciliária que as Misericórdias já praticavam.

Milhares de páginas estão escritas, em todas as línguas, sobre a obra extraordinária dos Irmãos Hospitaleiros no domínio da Saúde Mental. Mas Pinel é apontado como o fundador da Psiquiatria moderna e Esquirol, verdadeiro responsável pelo regresso a França dos Irmãos expulsos, como o seu primeiro historiador. Do português João de Deus e dos seus *fratelli* não foi escrita, até agora (que eu saiba), uma única linha nos manuais ou tratados de História da Medicina, ou mesmo da História da Psiquiatria. Philippe Pinel continuará a ser o fundador do que foi fundado dois séculos e meio antes.

---

<sup>12</sup> J. Boléo-Tomé - «Os Portugueses na História da Assistência Hospitalar: S. João de Deus e a Saúde mental». Publ. Parcial na “Revista da Ordem dos Médicos”, 2003

<sup>13</sup> Pedro Polónio - «A Ordem de S. João de Deus na Assistência Psiquiátrica». In «Acção Médica» XV, 58-59, 1950-1951, p. 355.

Nascido *João Cidade Duarte* em 1495 cidadão português de Montemor-o-Novo, morreu *João de Deus* em 1550, cidadão do mundo, proclamado patrono universal dos doentes e dos hospitais. A sua obra permanece e continua a crescer, apesar das perseguições... ou talvez por causa delas.

#### **4 – A REFORMA DOS CUIDADOS EM SITUAÇÕES DE GUERRA: OS REAIS HOSPITAIS MILITARES**

*Dois nomes: D. João, IV de nome, Rei de Portugal; e Irmãos Hospitaleiros.*

Referi atrás o aparecimento dos primeiros hospitais militares, os *Valetudinaria*, mandados erigir por Caio Júlio César, à medida que as suas legiões iam ocupando a Europa, na primeira tentativa de “União Europeia” de que reza a História. Estes *Hospitais Militares Romanos* eram construções fixas, destinadas a prestar cuidados aos legionários de uma extensa região militar, e a permitir igualmente o descanso e protecção dos rigores dos invernos no centro da Europa. Conhecem-se algumas ruínas que permitem reconstruir modelos muito interessantes como o do «*valetudinarium*» da região de Bonn, na Alemanha.

Estes hospitais representam a terceira fase de assistência aos militares: no início os feridos eram recolhidos em habitações de circunstância, muitas vezes da população local, deixados aos cuidados e boa vontade dos habitantes; numa segunda fase foram montadas tendas separadas dos abarracamentos militares; e só na terceira fase foram criadas enfermarias em construções duradouras, assistidas por um médico que habitualmente contava com a ajuda de escravos. Estas construções foram um bom exemplo de uma preocupação que se iria perder nos séculos seguintes.

Na verdade, passado o período dourado do Império e do respeito imposto pelas suas legiões, os *valetudinaria* foram abandonados, regressando os exércitos à primeira fase da assistência aos legionários feridos e doentes, ou a tendas de campanha improvisadas, ao sabor das circunstâncias. O aparecimento de Hospitais para as populações em geral, de que o Hospital de Fabíola teria sido o primeiro exemplo ocidental conhecido, fez esquecer as instalações mandadas construir por Júlio César. A Idade Média foi a idade dos grandes Hospitais, que sempre associados a conventos, mas sem a referência de quadros privativos. Os

feridos de guerra para lá eram conduzidos em condições difíceis, quando os hospitais existiam. Não havia qualquer planeamento prévio.

Decorreram séculos até se ouvir falar novamente em hospitais de campanha ou, mais exactamente, em enfermarias de campanha, isto é, tendas onde eram colocados os feridos evacuados do campo de batalha e aí assistidos, em geral só por servos ou escravos. A frequência das guerras de expansão de fronteiras nesta Europa que sempre falou de paz e preparou a guerra, desenvolveu a ideia de recriar locais fixos de assistência a feridos e doentes, para além dos hospitais conventuais. O maior problema, porém, não era o edifício, a instalação fixa – continuava a ser de natureza humana. Nos conventos, os monges e monjas iam prestando a assistência possível, de mistura com as suas outras ocupações; nos restantes, havia apenas pessoas de boa vontade, ajudadas por escravos ou servos.

A Idade Média foi igualmente a época das Ordens de Cavalaria. A situação de abandono em que, tantas vezes, se encontravam os doentes, provocou o aparecimento de Ordens de Cavalaria dedicadas a prestar assistência hospitalar. Uma das primeiras, a Ordem dos Cavaleiros de S. João de Jerusalém, mais conhecida como Ordem de Malta<sup>14</sup>, foi fundada no século XI com o objectivo de assistir os peregrinos doentes que se dirigiam ou regressavam de Jerusalém.

Outras Ordens Militares foram surgindo, quase todas com o objectivo de proteger e assistir peregrinos doentes: entre outras, podem-se citar a dos Cavaleiros de S. Lázaro, dedicada aos leprosos, a famosa Ordem dos Cavaleiros Teutónicos, ou a Ordem Hospitalária do Espírito Santo, que criou um grande hospital em Montpellier.

Mas, apesar deste nascimento quase explosivo de organizações de assistência aos doentes, a assistência aos feridos de guerra continuava a ser assunto de menor importância perante as catástrofes e epidemias tremendas que assolaram a Idade Média. Vimos já a preocupação do cirurgião Fantino, de Sienna, no século XIII, pedindo a Pedro Hispano que o ajudasse, escrevendo um manual sobre tratamento dos feridos de guerra. Nada existia e quase nada continuou a existir.

---

<sup>14</sup> Foi conhecida como Ordem do Hospital; começou por ser uma Ordem Beneditina, que rapidamente se transformou em Ordem Militar Hospitalária, encarregada de assistir e proteger os peregrinos da Terra Santa, com a sua sede e Hospitais em Rodes e Malta. Hoje a Ordem dirige hospitais e centros de reabilitação, tem mais de 12.500 membros, 80.000 voluntários e 20.000 profissionais de saúde associados

A expansão portuguesa traduziu-se igualmente em feridos nas numerosas batalhas travadas em África, no Oriente, ou na América. Apenas encontramos referência a hospitais para feridos de guerra na ordem dada por Afonso de Albuquerque a um dos seus capitães, D. João de Lima, após a tomada de Goa: que concentrasse os feridos no «*esprital de campo*» e os evacuasse para a fortaleza de Cananor numa «*fusta de doentes*»<sup>15</sup>, verdadeiro navio-hospital com vários cirurgiões. Este «*esprital de campo*» estaria situado na ilha de Angediva, perto de Goa (a pouco mais de 80 quilómetros), onde muitas armadas faziam aguada e se abasteciam de peixe e frescos.

Com a instalação da rede de Misericórdias a assistência passou a ser prestada nos Hospitais destas instituições, verdadeiras pioneiras na cobertura sanitária do mundo português.

A primeira referência clara a *hospitais de campanha*, também referidos como “hospitais de sangue”, já como instituições organizadas para assistir os feridos de guerra, vai surgir-nos apenas no fim do século XVI e no século XVII. Foi igualmente nessa época que começou a conhecer-se a existência de uma organização dedicada exclusivamente à assistência aos doentes – os Irmãos Hospitaleiros de João de Deus. Desde a morte do fundador, que seria canonizado em 1690, multiplicaram-se os hospitais dependentes da Ordem, tornando-se cada vez mais conhecidos pelo cuidado invulgar e pela eficácia, baseados na organização e na dedicação. Terá sido este facto que levou o Governador Geral do Brasil, Diogo de Mendonça Furtado, a braços com os assaltos dos Holandeses, a pedir que lhe enviassem Irmãos para montarem hospitais de campanha para assistência dos feridos. Sabe-se que, em data incerta do ano de 1624, na armada que se dirigiu ao Brasil seguiram 22 religiosos Hospitaleiros com esse objectivo, e que realizaram um trabalho notável, principalmente em S. Salvador da Baía.

Existem igualmente referências ao tratamento dos feridos de guerra das armadas no Hospital Militar do Castelo, ainda antes de 1640. Este Hospital, instalado junto do Castelo de S. Jorge, era também conhecido como *Hospital dos*

---

<sup>15</sup> No «Diário» de D. Álvaro de Castro são descritas detalhadamente estas «fustas de doentes», autênticos navios-hospital. Álvaro de Castro foi capitão dos mares da Índia no tempo de D. João III e vedor da Fazenda no reinado de D. Sebastião (1573). Desempenhou igualmente funções diplomáticas em Roma e em Madrid.

*Castelhanos* por se encontrar ao pé dos alojamentos da guarnição castelhana em Lisboa.

Pode-se dizer que a organização dos Hospitais Militares, que passaram a designar-se *Reais Hospitais Militares*, com quadro privativo, se ficou a dever ao Rei D. João IV, como resposta às necessidades de assistência provocadas pela longa Guerra da Restauração. Na verdade, foi este Rei que, depois de inicialmente ter apenas pedido a ajuda dos Irmãos Hospitaleiros nos Hospitais *ad casum*, fundados em vários lugares fronteiriços ainda em 1640, completou o pedido com *Despachos Reais* de 1642 reorganizando os Hospitais, seguindo-se o *Alvará* datado de 4 de Maio de 1645. Neste *Alvará* reconhecia o trabalho de grande qualidade por eles realizado e entregava-lhes a direcção, organização e trabalho hospitalar nos três hospitais militares já em actividade na Província do Alentejo, Elvas, Campo Maior e Olivença. Pelo mesmo *Alvará* foi nomeado Administrador Geral dos Hospitais de fronteira «o Provincial da dita Ordem Frei Bento Pais»<sup>16</sup>. Ao Provincial é dado o título de Enfermeiro-Mór, com a responsabilidade da nomeação do Administrador, do Escrivão, do Corregedor, do Capelão e do Enfermeiro chefe de cada unidade hospitalar. Em pouco tempo, a estes três hospitais seriam acrescentados mais catorze ao longo da fronteira, estendendo-se de Caminha e Viana do Castelo no norte, até Lagos no sul.

Além destes hospitais militares de fronteira, activados de acordo com as necessidades logísticas, nos finais do século XVI existiam também, como proto-unidades de saúde da Marinha, o Hospital da Ribeira das Naus e a Enfermaria da Galé, para tratamento dos “calcetas”, ou forçados.

É possível que este reconhecimento do trabalho, organização e eficácia estivessem em boa parte relacionados com a acção desenvolvida no Hospital Militar do Castelo, cuja instalação e governo tinha sido entregue à Ordem Hospitaleira ainda em 1640. Este Hospital Militar do Castelo, em Lisboa, manteve-se em actividade até 1834, apesar de extinto e destruído pelo terramoto, mas reconstruído e de novo entregue à Ordem. A qualidade de trabalho e organização transformaram-no, depois da reconstrução, em hospital de referência, onde já no

---

<sup>16</sup> Ver Manuel Ferreira da Silva - «No mundo de S. João de Deus – S. João de Deus no Mundo». “Rei dos Livros”, Lisboa, 1992

século XIX se realizavam reuniões clínicas e se faziam exames para o exercício da Medicina a médicos formados noutros países.

A expulsão dos Irmãos Hospitaleiros em 1834 pelo decreto de expulsão das Ordens Religiosas, assinado por Joaquim António de Aguiar, mergulhou os hospitais no caos e abandonou à sua sorte os doentes mentais e os militares feridos nas longas Lutas Liberais. Voltarão de novo, a pedido, entre 1890 e 1892. Sofreram uma ameaça de nova expulsão em Outubro de 1910, ameaça não concretizada devido a um curioso incidente. Este facto permitiu que, a mesma República que os quis expulsar, lhes pedisse para receberem e tratarem os militares portugueses feridos e gaseados na I Grande Guerra.

*Reais Hospitais Militares Portugueses: mais de dois séculos de uma História única no contexto europeu, História de eficácia e dedicação, inovando em organização e competência, nas mãos capazes dos Irmãos Hospitaleiros<sup>17</sup>.*

\*\*\*

O progresso da Medicina não pode ser avaliado apenas nos grandes nomes dos mestres; a Medicina não é uma galeria de pessoas ilustres. Portugal também os teve e tem, e de grande valor. Mas não ficou agarrado a nomes ilustres, talvez mesmo os tenha esquecido ou ignorado, contribuindo para a sua ausência nos livros e tratados. Mas fiel à sua universalidade cultural, talvez sem se dar conta, deu contribuições fundamentais para o progresso médico e assistencial que merecem ser conhecidas, apreciadas e divulgadas. O seu carácter pioneiro coloca-as a par da epopeia marítima que impressionou os povos e marcou gerações.

Estas poucas páginas são apenas uma discreta homenagem a todos os que construíram e continuam a construir uma história de valor, sacrifício, dedicação e generosidade, no campo da Saúde ou em qualquer outro, para além da mesquinhez política que tantas vezes tem esquecido os valores; e constrói este caminho da História como só este Povo o consegue fazer.

---

<sup>17</sup> Ver Augusto Moutinho Borges – *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Imprensa da Universidade de Coimbra, Abril 2009, 261 páginas.