

REVISTA
PORTUGUESA
de HISTÓRIA

tomo XXXI

**Homenagem ao Doutor
Salvador Dias Arnaut
Volume II**



COIMBRA 1996
FACULDADE de LETRAS
da UNIVERSIDADE de COIMBRA
INSTITUTO de HISTÓRIA ECONÓMICA e SOCIAL

**PADRONIZAÇÃO HOSPITALAR E MISERICORDIAS:
APONTAMENTOS SOBREA REFORMA DA
ASSISTÊNCIA PÚBLICA EM PORTUGAL**

LAURINDA FARIA SANTOS ABREU
(*Universidade Aberta*)

1. A eficácia do exercício do poder mede-se pela sua capacidade de moldar comportamentos, de uniformizar actuações, de impor uma ética própria. Nesta perspectiva, a *Respublica Christiana* existiu de facto promovendo a moral cristã como norma única da vida individual e colectiva* ¹, ao mesmo tempo que ritualizava o quotidiano do homem medieval, fazendo-o aproximar do sagrado e do sobrenatural. A vida valorizar-se-ia enquanto passagem para a eternidade e a sociabilidade da morte afirmava-se como uma forma clara de poder e distinção social. Neste contexto, a caridade toma-se uma obrigação cristã e assume um valor escatológico.

Das mutações que a Baixa Idade Média regista no campo da espiritualidade decorreriam novos sistemas de relações intergrupos:

* O texto que serviu de base a este trabalho foi apresentado no *Congresso Comemorativo do V Centenário do Hospital do Espírito Santo-Evora*, que decorreu em Évora, em Novembro de 1995.

¹ Marcel Pacaut, “Da Idade Média até final do século XIII”, in *História Geral da Europa*, dirig., por Georges Livet e Roland Mousnier, vol. I, Publicações Europa - América, 1986, pp. 441-475.

o rico necessitava de praticar o bem para garantir a sua salvação e ao pobre assistia o direito de ser alvo da piedade adquirindo, desta forma, um lugar na «reprodução social das tarefas». Benfeitor e beneficiado «estabeleciam» entre si um contrato com vantagens mútuas: satisfaziam-se as necessidades espirituais do primeiro e melhoravam-se as condições materiais do segundo².

Assim, por influência da Igreja, e como consequência directa dos valores que transmite, os cristãos, depois de se autonomizarem face aos mosteiros e conventos passando a decidir directamente sobre a aplicação das suas doações *pro anima mea*³, farão nascer múltiplas e diversificadas formas de assistência social. De entre todas, os *hospitais* e as confrarias seriam as mais difundidas⁴.

Sem funções definidas e raramente especializados, os institutos hospitalares que vão proliferando de forma mais ou menos desorganizada, podiam limitar-se a servirem de asilos para enfermos, miseráveis e estorpiados, a albergar peregrinos ou, pura e simplesmente, distribuírem esmolas a quem lhes batesse à porta. Exíguos e quase sempre sobreocupados, os hospitais, mesmo quando ofereciam algum tipo de cuidados médicos, faziam-no sempre de forma precária. A saída sem a cura estar completa implicava, frequentemente, um agravamento do estado de saúde e conseqüente morte do doente⁵. Regra geral, os grandes beneficiados da assistência ali praticada eram os forasteiros — vítimas muitas vezes de empregos

² Sobre o assunto veja-se, Miguel Luis Lopes Muñoz, *La labor benéfico-social de las confrarias en la Granada Moderna*, Granada, 1994, p. 65.

³ Bronislaw Geremek, *A Piedade e a Força - História da Miséria e da Caridade na Europa*, Terramar, 1995, p. 54.

⁴ Sobre a multiplicação dos hospitais veja-se por todos, Michel Moliat, *Les Pauvres au Moyen Age*, Bruxelles, 1992, pp. 111- 129.

⁵ Situação que se colocará com bastante acuidade durante varios séculos aos hospitais setubalenses. Cf. Laurinda Faria Santos Abreu, *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: aspectos de sociabilidade epoder*, Setúbal, 1990, p. 29 e seguintes.

precários e ocasionais —, os peregrinos deficientes e os enfermos portadores de doenças contagiosas. Grupos que, à partida, estavam excluídos do apoio prestado pelas diversas formas de vida comunitária organizada.

Já as confrarias e as irmandades assumiram como principal tarefa o enquadramento social e religioso dos leigos segundo um modelo organizativo fornecido pela própria Igreja. Frequentemente apresentadas como geradoras de novas relações interpessoais, famílias de substituição ou locais privilegiados de sociabilidade, estas associações estavam obrigadas ao cumprimento das funções religiosas inerentes à preparação dos seus membros para a morte e para a vida eterna. Mesmo aqueles onde as razões profissionais eram a causa principal da sua existência.

Do cumprimento desta vertente religiosa decorriam várias funções sociais, nomeadamente a fundação e administração de hospitais. No entanto, e na generalidade das confrarias, a solidariedade social que prestavam limitava-se a uso interno, ao círculo restrito dos seus irmãos e respectivas famílias. Neste sentido, as quotas anuais e as esmolas periódicas a que determinados cargos estavam obrigados *seguravam* as incertezas do futuro. Apesar de tudo, o elevado número de confrarias que foram erectas em todo o mundo cristão e o protagonismo que adquiriram, tornaram-nas importantes espaços de assistência social⁶.

Sob jurisdição eclesiástica ou estatal, conforme a sua fundação⁷,

⁶ É vastíssima, e sobejamente conhecida, a bibliografia sobre a importância benéfico-social das confrarias e não pretendemos aqui dar conta dela. Relembramos somente a obra de Miguel Luís Lopes Muñoz, acima mencionada, apenas pelo facto do seu estudo se debruçar especificamente sobre o tema em questão.

⁷ Segundo estudos recentes impõe-se a necessidade de reaquacionar o peso da Igreja na assistência em Portugal. Veja-se a propósito, Isabel dos Guimarães Sá, “Igreja e assistência em Portugal no século XV”, em publicação no *Boletim do Instituto Histórico da Ilha Terceira*.

as instituições erectas por legados pios foram, desde sempre, alvo de acesas contendidas motivadas pela disputa dos seus rendimentos. O facto de a sua base material ser assegurada, quase exclusivamente, por bens vinculados e de estes estarem sujeitos ao cumprimento das obras pias estipuladas e à satisfação das missas ordenadas pelo instituidor, fornecia à Igreja e ao Estado razões suficientes para quererem exercer sobre elas uma vigilância fiscalizadora. Por parte das autoridades religiosas reclamava-se o direito de assegurar que os bens não fossem desviados para fins diferentes dos determinados pelos doadores; já o Estado, baseado na autoridade que tinha sobre os institutos fundados e administrados por leigos, não se coibia de dispor destes e dos outros em proveito de quem lhe interessava. Como claramente refere o artigo X da primeira concordata entre D. Dinis e o clero português, datada de 1289. Queixa-se a Igreja de que «El Rey toma os Espritaes, e as Albergarias, que foram feitas pera os pobres, e que som sob juridiçom dos Bispos de direito, e filha-as com as suas possissoões, e com suas perteenças». Apesar dos procuradores responderem «que praz a El Rey, que se guarde em aquesto o Direto Cõmuu, e boõs costumes, e promet[re]m que elle o guardara assy sempre»⁸, a crer nas concordatas seguintes⁹, a promessa foi rapidamente esquecida.

Porém, mesmo quando os institutos assistenciais estavam administrativamente sob a alçada do poder civil, raramente o intervencionismo estatal ultrapassou situações relacionadas com o seu património¹⁰. Em termos de gestão corrente e dos cuidados lá

⁸ Fortunato de Almeida, *História da Igreja em Portugal*, ed. por Damiso Peres, Porto/Lisboa, 1971, vol. IV, p. 63.

⁹ O clero português chega a queixar-se de que o monarca manda utilizar como prisões os edifícios que tinham nascido para hospitais e albergarias, expulsando de lá os pobres. Cf. artigo LXIII da Concordata celebrada em Santarém, em 1427, entre D. João I e o clero, in Fortunato de Almeida, *op. cit.*, vol. IV, pp. 156-172.

¹⁰ Isabel dos Guimarães Sá, *op. cit.*

ministrados, o rei só interferia quando havia crises, limitando-se a repor a ordem ou a corrigir gestões menos correctas. Solucionado o problema, o Estado retira-se e o sistema geral de assistência social mantêm-se graças à benevolência e caridade particulares. Com simbólicas ajudas oficiais".

2. Num tempo em que o pauperismo era estrutural, hospitais e confrarias ofereciam, de acordo com as suas capacidades económicas e opções de gestão, a assistência possível aos grupos carenciados. Mas sempre precária e insuficiente. Quando as crises se tomavam mais violentas e a miséria atingia índices avassaladores dava-se de imediato a ruptura do frágil sistema. Esta será, aliás, uma constante à medida que os séculos se sucedem, fazendo crescer de forma incontrollada o número de indivíduos que recorre aos mecanismos tradicionais de assistência.

E no contexto daí decorrente — sobrecarga demográfica dos centros urbanos, criando tensões geradores de potenciais conflitos que ameaçavam a ordem pública—que alguns municípios começam a estabelecer regras jurídicas de assistência aos pobres^{11 12}. No Estados da Península Ibérica, estimulados, talvez, pelas recomendações dos Franciscanos Observantes¹³, inicia-se, em meados do século XV, o caminho no sentido da centralização hospitalar. A fusão dos pequenos institutos em grandes hospitais parecia ser a melhor forma de empreender a reforma que a assistência necessitava, defendendo simultaneamente os pobres da apropriação indevida dos bens que lhes tinham sido legados.

¹¹ Em Setúbal, por exemplo, a confraria da Anunciada recebia da monarquia duas arrobas de açúcar por ano para gastos do seu hospital.

¹² Bronislaw Geremek, *op. cit.*, p. 149 e seguintes.

¹³ Brian Pulian, *Poverty and Charitv: Europe, Italv, Venice, 1400-1700*, Variorum, 1994, p. 190.

Salvo raras exceções, o processo de reestruturação da assistência pública desenrolar-se-ia no meio da contestação da Igreja. Desde logo encarado como uma interferência numa esfera de acção que tradicionalmente lhe pertencia, os homens da Igreja acusam ainda as autoridades civis de lhes quererem limitar os rendimentos e até ameaçar o seu modo de vida¹⁴. Contudo, o debate acaba por se instalar, generalizando-se a vários sectores sociais: dos teólogos — quase sempre unânimes na defesa da manutenção do sistema de beneficência vigente—, aos humanistas seculares—que se desdobram em esforços evidenciando a urgência de se proceder a uma reforma de todo o sector —, temas como a miséria, a falsa e a verdadeira pobreza, bem como as diferentes formas de a socorrer entram nos debates públicos. E neste arubiente que Juan Luis Vives, um valenciano refugiado na Flandres, publica em 1526, *De Subventionem pauperum*. Fornecendo argumentos ideológicos e orientações práticas a quem estava interessado na modernização do sistema de segurança social¹⁵, Vives tomar-se-á uma referência obrigatória dos reformadores sociais. Na esteira das suas ideias procede-se em vários locais a uma transformação verdadeiramente estrutural na forma de fazer caridade. Posteriormente, o Concílio de Trento virá afirmar que a modernização da assistência, nos moldes em que estava a ser feita, não era compatível com a ortodoxia cristã¹⁶. E se, de facto, as suas deliberações atrasam o processo já encetado nalguns países¹⁷, elas foram incapazes de o parar.

3. Num cenário erigido e moldado pelos valores da fé cristã, as

¹⁴ O problema colocava-se com particular gravidade às Ordens Mendicantes.

¹⁵ Elena Maza Zorrilla, *Pobreza y Asistencia Social en España, siglos XVI al XX*, Universidad de Valladolid, 1987, pp. 81- 82.

¹⁶ Bronislaw Geremek, *op. cit.*, p. 185.

¹⁷ Nomeadamente em Espanha, como demonstra o citado estudo de Elena Maza Zorrilla.

mutações no campo da assistência à pobreza seguiriam, em toda a Cristandade, percursos similares. Ritmadas, naturalmente, pelos diferentes particularismos nacionais e regionais. De facto, a partir da segunda metade do século XV, organizar, rentabilizar e secularizar, foram as palavras que nortearam a actuação de muitas autoridades relativamente à assistência e aos problemas que ela colocava. De Veneza a Paris, de Ypres a Lübeck, a caridade racionalizava-se e começava a ser pensada e exercida por outros princípios que não só os da fé: a Modernidade estava a chegar e trazia com ela novos códigos de valores. Reequacionavam-se, também, os papéis e os poderes das forças dominantes¹⁸.

Portugal, arredado das estatísticas europeias que contabilizam todo o movimento de reforma das instituições de beneficência, não ficou, no entanto, excluído dele. Porém, aqui o processo revelar-se-ia mais moroso assumindo, por várias razões, contornos muito peculiares que o distanciam dos outros países. Aproximando-o, quando muito, de Espanha¹⁹.

Para abordar o processo português pode-se, como comumente tem sido feito, recuar até meados do século XV e encontrar nas disposições legais tomadas por D. Afonso V, no sentido de zelar pelo correcto funcionamento dos institutos assistenciais, um especial interesse pelo assunto, que justificará mesmo, a protusão de nomeações de novos administradores hospitalares que a sua Chancelaria regista²⁰. Mas, na essência, o monarca não toma medidas

¹⁸Bronislaw Geremek, *op. cit.*, capítulo III.

¹⁹ Entre as várias razões que poderiam ser apontadas destacam-se o Concílio de Trento, a união de Coroa Ibéricas, a importância que as Misericórdias teriam em todo o processo de reforma da assistência. Veja-se, no entanto, a especificidade do processo espanhol em Elena Maria Zorrilla, *op. cit.*

²⁰ Veja-se em Paulo Drumond Braga, “Assistência aos pobres na Idade Média”, in *Revista Portuguesa de História*, Coimbra, t. XXVI, 1991, pp. 175-190, o levantamento realizado sobre as nomeações régias.

que alterem radicalmente o sistema vigente. Na prática, tudo se manteria como estava. Nem sequer o Regimento dos hospitais e albergarias de Évora, elaborado em 1470, vem modificar o panorama assistencial português²¹. Daí que pareça excessivo ver na actuação de D. Afonso V mais do que um prenúncio de reforma.

De facto, a verdadeira reestruturação dos serviços de assistência pública em Portugal só se desencadeia no último quartel da centúria de quatrocentos com a sistemática padronização hospitalar, avança na segunda metade do século seguinte com a entrega dos hospitais às Misericórdias e, a partir daqui, envereda pelo caminho da racionalização e secularização. Apesar de se estar em presença de um movimento cronologicamente contínuo há que o dividir em duas etapas relativamente distintas: a do arranque inicial e a da consolidação do processo.

4. A semelhança do que estava a acontecer em toda a Europa Ocidental, também em Portugal o crescimento populacional que se regista desde os anos cinquenta do século XV trazia aos grandes centros urbanos sucessivas vagas migratórias empurradas pela miséria dos campos. Como consequência imediata assistia-se à degradação das já precárias condições de vida nas cidades, abrindo caminho à propagação de epidemias e tomando endémicas doenças que flagelavam as populações²². Perante a ruptura e falência dos esquemas existentes que apoiavam os pobres, D. João II intervem no sentido de reorganizar a assistência procurando aumentar as reduzidas capacidades de cada comunidade concentrando rendi-

²¹ Um extracto deste regimento pode encontrar-se em Bernardo de Vasconcelos e Sousa, *A Propriedade das Albergarias de Évora nos Fins da Idade Média*, Lisboa, 1990, p. 34.

²² Sobre os comportamentos demográficos do Portugal Moderno veja-se o trabalho de Teresa Rodrigues, in *História de Portugal*, dir. por José Mattoso, vol. III, 1993, pp. 214-230.

mentos e esforços humanos até aí dispersos, abrindo caminho, agora sim, à reforma do sector.

Como marcos determinantes desta primeira fase do processo reformista destacam-se duas Bulas: a *Ex debitis sollicitudinis* que, em 13 de Agosto de 1479, autoriza o rei a fundar em Lisboa um hospital central que reúna as rendas e os bens dos pequenos institutos assistenciais que existiam na cidade, e a Bula *Injunctum nobis* que, em 1486, lhe permite estender a padronização hospitalar a totalidade do país²³. Apartir deste momento a monarquia estava autorizada a *construir* os chamadas Hospitais Gerais. Depois de Lisboa, seria a vez de Santarém, Coimbra e Évora verem alterada a sua rede hospitalar.

Mas a concentração de hospitais não se limitaria apenas às grandes cidades. Igualmente importante, se bem que reduzia a outras escalas e ainda praticamente desconhecida, foi a padronização operada nos pequenos centros urbanos.

Tomemos o caso de Setúbal: a 13 de Setembro de 1501 D. Manuel envia um alvará a Braz Afonso, provedor dos orfaos, capelas e hospitais existentes no almoxaritado de Setúbal, informando-o que concedia, a título de esmola, as capelas de Lourenço Pires, Dona Vtória, Amador Eanes, Estevão Lourenço, Boi Figueira, Maria Tomé, e os hospitais de Catarina Domingues, Maria da Pipa e de João Palmeiro, ao hospital do Santo Espírito.

De uma assentada, o rei fazia desaparecer todos os hospitais de fundação individual existentes na vila concentrando os seus bens e

²³ Em 1501, a Bula *Gerentis in desideriiis* confirmaria ao rei D. Manuel I o conteúdo da Bula de 1486. Consultem-se estas Bulas em “Hospitais e Albergarias na Documentação Pontifícia da segunda metade do século XV” publicadas por António Domingues Sousa Costa, em *A Pobreza e a Assistência na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das I.-s Jornadas Luso-Espanhelas de História Medieval*, vol. I, Lisboa, 1972, pp. 259-327.

funções no hospital do Santo Espírito. Para além dele, manter-se-iam em funcionamento os hospitais geridos pela confraria da Anunciada e pela corporação do Corpo Santo²⁴.

O estado de abandono dos hospitais que agora se encerravam era por demais evidente. E o balanço não podia ser mais negativo: o seu património encontrava-se «debraudado e danificado de seus beims e remdas por hos manystradores delias que athe ora forão os emllearem» e nem sequer existia um Tombo dos bens vinculados que permitisse qualquer tipo de controle sobre os seus rendimentos²⁵. A antiguidade das fundações, as constantes desvalorizações monetárias, agravadas pelas más gestões, tinham-nos tornado economicamente insignificantes: em 1501 as propriedades vinculadas por Maria da Pipa rendiam 1 630 réis, duas galinhas e uma dúzia de ovos. As de Catarina Domingues somavam 1 750 réis. Superiores eram os foros dos bens legados por João Palmeiro: 2 890 réis, dezanove galinácios, cinco dúzias de ovos, cinco alqueires de azeite, meio alqueire de farinha e vários utensílios em louça²⁶. Registe-se, no entanto, que as 150 missas que tinham impostas, exigiam quase o dobro do rendimento que a capela possuía no início do século XVI. Já no caso de Catarina Domingues, e depois de satisfeitas as missas determinadas pela instituidora, sobravam apenas 50 réis para gastos do seu hospital²⁷.

A assistência prestada por estes *centros hospitalares* decorria, em muitos casos, das condições materiais existentes e não se diferenciaria muito da que era praticada no resto do país: casas

²⁴ Laurinda Faria Santos Abreu, *op. cit.*, pp. 29-31.

²⁵ Arquivo da Misericórdia de Setúbal (doravante AMS), *Padrões e Escrituras*, livro 453, fl. 233.

²⁶ AMS, *Livro de Padrões*, respectivamente, fl. 243, fl. 237 e fl. 140.

²⁷ Para João Palmeiro veja-se em AMS, *Livro do Hospital de João Palmeiro*; fl. 1, *Livro do Hospital de Maria Pipa*, para Catarina Domingues, fl. 68. Não há quaisquer indicações sobre as missas de Maria Pipa.

térreas, de dois quartos, sendo um para a hospitaleira e o outro para «em elle se recolherem e dormirem allguns pobres»: simples albergarias, portanto²⁸. Maior, e com mais alguns recursos —mas que não excederiam os 6 000 réis anuais —, o hospital do Santo Espirito dispunha de sete camas e estava instalado numa casa sobradada com «quatro janelas de asento mujto grandes» e paredes «de pedra e caall mujto boas». Razões que parecem ter pesado na decisão do rei quando o elege como polo da centralização hospitalar efectuada em Setúbal²⁹.

Simultâneo ao processo de padronização hospitalar, e por isso integrada ainda na primeira fase da reforma da assistência, foi a criação e disseminação por todo o reino, de confrarias de Misericórdia. Movimento simultaneo mas, na primeira metade do século XVI, raramente coincidente.

A fundação das Misericórdias seria, no entanto, um dos aspectos determinantes na evolução do processo. Contudo, na fase inicial da sua existência, elas valem por si próprias, pelas novidades que trazem, não havendo por isso justificação para as avaliar à luz de acontecimentos posteriores. E a primeira grande diferença que apresentam face às demais confrarias era, sem qualquer dúvida, a sua abertura ao exterior, não limitando aos seus Irmãos e familiares a prática das obras de caridade. Por esta razão, ao criar e estimular a fundação de Misericórdias em todo o espaço nacional, e ao colocá-las sob a sua protecção, os reis alargaram de *mediato* a rede de beneficência do país. Mas não aumentam, ou transformam estruturalmente, os serviços de assistência pública.

²⁸ AMS, Padrões e Escrituras, livro 453, fis. 235-244. Sobre a assistência prestada nos institutos hospitalares medievais veja-se Maria José Pimenta Ferro Tavares, *Pobreza e Morte em Portugalna Idade Média*, Lisboa, 1989.

²⁹ > *Documentos para a História da Arte em Portugal*. da Ordem de Santiago. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1969, p. 100.

Na verdade, e ao contrário de outros exemplos europeus, o Estado português não inicia a reforma da assistência pondo em prática uma política social centralizada. A realidade mostrava que o resultado da concentração hospitalar ficava muito aquém disso. E se podia ter algum relevo o facto de todas as Misericórdias se regerem pelos princípios estatutários do Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, a ausência de um aparelho administrativo eficaz impedia que sobre elas fosse exercido um efectivo controle por parte do poder central. Como sucedia, aliás, com os *novos* hospitais. Por outro lado, e também em dissonância com o estrangeiro, em Portugal a reestruturação dos serviços de apoio social não evoluía pondo em causa, ou enfraquecendo, o poder tutelar da Igreja nesta área. Pelo contrário, desde a lei de 9 de Janeiro de 1458 que várias normas jurídicas o reforçam sendo particularmente elucidativo desse facto o título XXXV do Livro II das Ordenações Manuelinas³⁰. E, se dúvidas houvesse quanto às prioridades estabelecidas pelos monarcas em relação ao cumprimento das obras assistenciais adscritas aos hospitais que desapareciam com a reforma, os documentos de anexação não as deixam subsistir: «e todo ho dinheiro e remda que dos ditos beims houverdes despendereis no dito ospitall do Samto Espírito, (...) em missas, cantar e dar a pobres que hy venhão nesessitados por as almas dos defuntos, segumdo em este livro vão decllaradas que as ditas capellas e ospitais hordenarão»³¹, os cuidados da alma continuavam a sobrepor-se aos do corpo. E, em última instância, cabia à Igreja o direito de vigiar o cumprimento das disposições testamentárias relativas aos legados pios.

Na realidade, o que a padronização hospitalar e a fundação de Misericórdias revelam, e o Regulamento de 1514 confirma³², é mais

³⁰ Fortunato de Almeida, *op. cit.*, vol. I, 1967, p. 363.

³¹ AMS, *Padrões e Escrituras*, livro 453, fis. 233.

³² Fernando da Silva Correia, “Charitatis Monumenta Historica. Regimento das capelas e hospitais”, in *Boletim da Assistência Social*, Lisboa, 1944.

uma afirmação de poder por parte da Coroa, mostrando que pode intervir nas esferas eclesiásticas³³. Mas não parece que vá muito além disso. Se houve desde o princípio um plano delineado no sentido de atribuir às Misericórdias a responsabilidade máxima na gestão, modernização e secularização do sistema hospitalar, ele continua desconhecido. Porém, foi precisamente isso que aconteceu. Falta ainda apurar é se a forma como o processo decorreu correspondeu à vontade do Estado ou se foi por ele controlado.

5. O movimento no sentido da progressiva secularização dos princípios ideológicos que sustentavam o sistema assistencial português levou séculos a concretizar-se e não foi, de forma alguma, linear. Nesta etapa, a acção determinante seria a entrega sistemática dos hospitais à administração e património das Misericórdias. E se o processo ganha uma dimensão relevante a partir dos anos sessenta do século XVI, ele só estará concluído nos finais do século XVIII.

De facto, salvo raras excepções, as primeiras Misericórdias não nascem fundando hospitais ou anexando os já existentes. Nem os reis favorecem automaticamente esse movimento. Casos houve em que é notória a exclusão das Santas Casas do processo de padronização hospitalar³⁴. A simples quantificação do fenómeno mostra que a anexação de hospitais às Misericórdias acontece apenas com carácter pontual até meados do século XVI: em mais de sessenta anos de governo, D. Manuel I e D. João III não entregaram às Misericórdias uma dúzia de hospitais³⁵. Porém, entre 1560 e 1578, a

³³ Sobre o assunto veja-se de Francisco Bethencourt, “A Igreja”, in *História de Portugal* dirig. por José Mattoso, vol. III, 1993, pp. 149-164.

³⁴ Tal como o comprova o caso de Setúbal. Cf. Laurinda Faria Santos Abreu, *op. cit.*, pp. 21-23.

³⁵ Cf. *Dicionário de História da Igreja em Portugal*, dirig. por A.A. Banha de Andrade, Lisboa, 1980, vocábulo “Assistência”.

monarquia premeia estas confrarias com cerca de trinta hospitais³⁶. Alguns insignificantes, como necessariamente seriam os de Atouguia, Aljustrel ou Coina mas também outros de maior envergadura. Por exemplo, os de Évora, Tomar e Setúbal. E o maior e o mais importante do país —o Hospital Real de Todos-os-Santos³⁷. A partir daqui poucos ficariam fora da sua alçada.

Um dos elementos mais peculiares deste processo é o facto de serem as próprias Misericórdias a solicitarem ao rei a doação dos hospitais. Na verdade, e independentemente do bom serviço que estivessem a prestar às causas de Deus e dos pobres, o que sobressai é a capacidade reivindicativa que estas instituições tinham adquirido em tão poucas décadas de existência. A situação de privilégio em que a monarquia as colocou face às demais confrarias e a sua crescente capacidade económica, favorecida pelo facto de surgirem num tempo de profundas mutações das atitudes colectivas em relação à pobreza e à assistência levando o benfeitor a optar pela doação à instituição que assiste e pode exercer algum controle sobre os pobres³⁸, poderá ajudar a explicar o fenómeno. Como certeza há o facto de, na segunda metade do século XVI, as Misericórdias disporem já de grande capacidade de intervenção na sociedade, movimentando-se com facilidade nos complexos meandros da política local³⁹. Elementos com particular relevo num tempo politi-

³⁶ Laurinda Faria Santos Abreu, *op. cit.*, pp. 30-31 e *Dicionário de História da Igreja...*, vocábulo “Assistência”.

³⁷ *Dicionário de História da Igreja...*, p. 679.

³⁸ Veja-se Bronislaw Geremek, *op. cit.*, p. 149 e seguintes, as alterações que a Modernidade Ocidental regista no que respeita às atitudes colectivas face à assistência a prestar ao pobre.

³⁹ Se o movimento de constituição de elites locais que vão partilhando entre si os diferentes centros de poder já está devidamente comprovado para o século XVIII, a documentação recentemente estudada revela que o fenómeno era bastante antigo. O facto das anexações hospitalares feitas no século XVI às Misericórdias terem a concordância das Câmaras pode ser visto como um indicador dessas intrincadas ligações

camente tão crítico como é aquele que antecede a união das coroas ibéricas. Registe-se a este propósito a ausência para este período, pelo menos até agora conhecida, de qualquer recusa estatal aos seus pedidos de anexação de hospitais. Pelo contrário, autorizam-se aglutinações que a lei não permite e que ferem direitos seculares de outras confrarias⁴⁰.

Com poucas variantes, os argumentos que fundamentam as suas pretensões a gestores da assistência pública portuguesa fixam-se no ataque às administrações dos hospitais pretendidos. A seu favor apresentam o trabalho desenvolvido e a especificidade do seu compromisso que, segundo as suas palavras, as preparava para assumirem o controle dos serviços de beneficência. E rematam com uma promessa: «porque o que sobrasse, tirados os gastos e compridos os encargos dos ditos hospitaes, se gastaria nas obras de misericórdia sem os ditos provedor e irmãos haverem por isso coisa alguma»⁴¹.

A anexação sistemática dos hospitais potenciará exponencialmente, a todos os níveis, o poder das Misericórdias mas traria responsabilidades acrescidas aos seus gestores. Nas localidades onde a transferência administrativa se regista na totalidade, as Misericórdias passaram a ter o encargo de assistir, para além dos «habituais» forasteiros, toda a comunidade e, frequentemente, os militares das sucessivas guerras que abalaram o Portugal Moderno. Maiores responsabilidades e também grandes dificuldades económicas quando os rendimentos se tornam insuficientes. É que o Estado concentra a assistência mas não financia o processo. Pelo contrário,

⁴⁰ A sonegação de documentos por parte da Câmara e da Misericórdia respeitante aos privilégios e erecção canónica da confraria de Anunciada leva a que D. Henrique autoriza a sua anexação à Misericórdia de Setúbal. Cf. «Carta Régia ordenando a anexação dos dois hospitais existentes em Setúbal à Misericórdia da mesma vila» e «Carta régia ordenando a anulação da anterior», in AMS, *Livro de Mercês da Confraria da Anunciada*.

⁴¹ AMS, «Carta Régia ordenando a anexação dos hospitais

não são raros os casos em que, por causa dos militares, o poder central se toma num dos principais devedores das Santas Casas levando-as para graves situações de insolubiidade financeira.

Na prática, estes factores seriam determinantes no sentido da racionalização da assistência, não só em termos hospitalares como em todas as outras vertentes. Perante o crescente aumento da procura e a progressiva diminuição de rendimentos, motivada tantas vezes por incorrectas administrações, às Misericórdias toma-se imperiosa a selecção do beneficiado. Lentamente, os registos hospitalares dão-nos conta do desaparecimento de grupos que tradicionalmente absorviam grandes fatias do orçamento das instituições. Os tempos de internamento tomam-se cada vez mais curtos aumentando em idêntica proporção o reingresso dos doentes e o número dos óbitos. Para as orfas, presos, enjeitados e providas, as verbas são cada vez menores. O que, de resto, se inseria no quadro das transformações mentais registadas.

Por outro lado, o espírito da Modernidade também não facilitaria a manutenção das valências religiosas das Misericórdias. Nem de quaisquer outras confrarias. Nas profissionais ou de devoção privilegiar-se-á, progressivamente, a festa e o espectáculo público⁴². Nas Misericórdias, ao acentuarem-se as funções benéfico-assistenciais, descaram-se os rituais do calendário litúrgico e acumulam-se, por cumprir, milhares de missas impostas nos bens que administravam: a lenta supressão das funções religiosas impostas nas instituições que tinham a seu cargo a assistência pública seria, assim, uma das grandes responsáveis pela sua secularização. Transferência de funções ratificada, aliás, pelos constantes e sucessivos Breves de

⁴² Cf. Laurinda Faria Santos Abreu, “Confrarias e Irmandades: a Santificação do Quotidiano”, in *Actas do VIII Congresso Internacional, a Festa*, Lisboa, 1992, vol. II, pp. 429 440.

Redução. Neste longo percurso, as leis de desamortização dos finais do século XVIII limitam-se, tão somente, a fechar um processo iniciado séculos antes. Quanto à modernização do sistema geral de sande, só no século XIX se equacionará cientificamente o problema e se procurará desenvolver estratégias no sentido de o transformar estruturalmente.