



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**A SAÚDE PÚBLICA E OS ENFERMEIROS
ENTRE O VINTISMO E A REGENERAÇÃO
(1821-1852)**

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de doutor em Enfermagem
(especialização em História e Filosofia da Enfermagem)

por

Carlos Louzada Lopes Subtil

Instituto de Ciências da Saúde

Novembro de 2013



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**A SAÚDE PÚBLICA E OS ENFERMEIROS
ENTRE O VINTISMO E A REGENERAÇÃO
(1821-1852)**

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de doutor em Enfermagem
(especialização em História e Filosofia da Enfermagem)

por

Carlos Louzada Lopes Subtil

Sob orientação da Professora Doutora Margarida da Silva Vieira

Instituto de Ciências da Saúde

Novembro de 2013

Aos meus netos Joaquim Carlos, Helena e Pilar a quem deixo,
por herança, os supremos valores do conhecimento, do trabalho e do carácter.
Aos filhos Inês Armanda e Tiago, enfermeiro.
À Teresa, companheira e cúmplice de sempre.
Às mulheres e aos homens do meu país
que ocuparam as suas vidas na causa da saúde pública
e que, anónimos, povoam o tempo e os lugares deste estudo,
tal como as parteiras Sebastiana e Inácia ou o meu tetravô José .

AGRADECIMENTOS

O estudo que apresentamos, realizado a par do exercício docente e construído numa base eminentemente pessoal, teve, contudo, uma longa e amadurecida história que envolveu várias pessoas do mundo académico a quem desejo expressar a minha gratidão, pelo papel que desempenharam ao longo do processo de escolha do tema e, já depois, durante todo o trabalho de campo e análise de dados que tornaram possível a apresentação desta tese.

Em primeiro lugar, à orientadora científica, Professora Doutora Margarida Vieira que não só acolheu entusiasticamente este projeto de investigação na área da história da enfermagem, como, de imediato, se disponibilizou para o orientar, indo de encontro ao convite que lhe ia dirigir. Esta circunstância acrescentou um caráter paradoxal ao processo: por um lado, uma motivação acrescida mas, por outro lado, as hesitações de quem sente enorme o empreendimento.

Este projeto andava nos territórios do subconsciente, vinha sendo incubado desde a altura em que iniciei a atividade docente, em 1988. Sendo um tema residual e de pouco agrado da maior parte do corpo docente, fui solicitado a fazer a lecionação dos conteúdos relativos à história da enfermagem, tornando-se, desde logo, evidente a dificuldade no empreendimento. Em boa verdade, na formação dos enfermeiros portugueses, as questões históricas da saúde e dos profissionais da saúde eram, em grande parte, referidas à história da medicina pois, sendo esta a profissão dominante e a que mais tinha evoluído em termos científicos, era natural que fossem os médicos a produzir mais bibliografia. Sobre a história da enfermagem, apenas algumas obras de referência, de matriz anglo-saxónica ou francófona. Em Portugal, e à data do início deste estudo, os trabalhos publicados eram escassos e tinham como ponto de partida o período final da monarquia constitucional, as últimas décadas do século XIX. Foi o desagrado por ter de recorrer à história da enfermagem de outros países que germinou a ideia, entretanto, adiada. O trabalho clínico na área da saúde infantil e da saúde pública constituiu o “detonador” deste trabalho, à medida que crescia a constatação de que o que se ensina aos alunos sobre o passado dos enfermeiros é muito pouco, como tivemos a oportunidade de constatar no âmbito dum inquérito que realizamos no ano transato.

Durante o longo período de incubação deste projeto, o Professor Doutor José Subtil foi o grande responsável pela sua concretização, ao levantar sistematicamente as questões epistemoló-

gicas e históricas da profissão na qual andava envolvido, primeiro na prática clínica, depois na formação, sempre com o propósito de contribuir para a consolidação do processo identitário da Enfermagem. De forma rigorosa e paciente, foi acompanhando o desenvolvimento do projeto, ajudando a tomar decisões que se viriam a revelar cruciais para a conclusão desta investigação, nomeadamente no que diz respeito ao período em estudo e à metodologia de trabalho. Também abriu portas e facilitou alguns procedimentos essenciais na Biblioteca Nacional, no Arquivo Nacional da Torre do Tombo, no Arquivo Contemporâneo do Ministério das Finanças, no Arquivo Histórico Parlamentar e na Biblioteca da Academia das Ciências de Lisboa e orientou para a consulta das principais bases de dados *on-line* ou em suporte digital ao serviço da História. No seu labor investigativo em história da Idade Moderna confrontava-se e confrontava-me com questões que espicaçavam o desejo de contribuir para a história da saúde em Portugal, procurando aproximações com os historiadores que já se vinham destacando nesta área, com uma referência muito especial para a Professora Doutora Laurinda Abreu cujas publicações se tornaram leituras obrigatórias e permanentes e de quem acolhi estímulos e sugestões nos breves momentos que partilhamos no I Encontro da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem, em 2010.

A expressão do meu agradecimento à Professora Doutora Alexandra Esteves, pelas pistas bibliográficas e sugestões que deu no momento da arguição do projeto e pelas suas palavras encorajadoras para se prosseguir na aproximação entre os historiadores e os profissionais da saúde, numa nova escrita da história da saúde em Portugal, trabalho que, em boa parte, ainda está por fazer, de forma estruturada.

Não posso deixar de expressar um agradecimento afetuoso aos colegas do VI curso de doutoramento em Enfermagem, da Universidade Católica, alguns dos quais fundadores e afiliados na Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem; permito-me nomear o Hugo Neves, a Joana Sousa e a Emília Bulcão, amigos e companheiros em jornadas internacionais e, por outro lado, aos dirigentes daquela associação científica, o Professor Doutor José Amendoeira e as mestres Constança Festas e Irmã Regina de Sousa, que partilharam informações e reflexões, num propósito de confiança e incentivo.

De igual modo, aos colegas e docentes da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo que acolheram o projeto e foram acompanhando os seus desenvolvimentos, com particular referência para o Pedro Pereira, pela sua presença discreta mas contínua, ao lembrar uma leitura, um autor ou a escutar algumas reflexões e conclusões provisórias do estudo.

À Dr.^a Sandra Sousa, técnica superior no Centro de Documentação da Escola Superior de Saúde, pela sua pronta disponibilidade e trabalho paciente na revisão das notas de rodapé e das referências bibliográficas, parte tão importante e cansativa num trabalho desta índole; também ao Dr. Pedro Araújo que me deu apoio técnico na área informática.

Um agradecimento muito especial à Dr.^a Maria José Fontelo Carranca que se disponibilizou, em tempo útil, a fazer a revisão textual, com o rigor, pertinência e sintonia consequente à nossa relação de amizade e cumplicidade ideológica, sustentada na diferença e num profundo sentido humano da vida.

Sendo anónimo e coletivo, deixo para último, um reconhecimento a todos os responsáveis e funcionários das bibliotecas e arquivos que frequentei, na pessoa da Dr.^a Fátima Cabodeira, diretora do Arquivo Municipal de Paredes de Coura, profissional que sintetiza todos os atributos que a este grupo confiro: solicitude, amabilidade e genuíno prazer no seu mister, às vezes mal-entendido e pouco reconhecido. Realço o estilo de trabalho destes profissionais que permite a organização do material a investigar, sem o qual não seria possível fazer História; também aos técnicos de informática que fazem o trabalho precioso de disponibilizar *on-line* muito do material que consultamos, no reconhecimento do seu papel e da necessidade de se continuar a investir nos recursos humanos deste setor.

RESUMO

Neste estudo procedemos à apresentação e discussão do *corpus* documental que permitiu reunir elementos para a história da saúde pública em Portugal entre a revolução liberal de 1820 e o movimento regenerador de 1852 e as linhas de continuidade e de rutura em relação ao “Antigo Regime”.

Usando a metodologia de investigação histórica, recorremos a diversas fontes arquivísticas constituídas, sobretudo, por coleções de legislação, pelo teor dos diários das Cortes Gerais e Extraordinárias (1821-1822) e da Câmara dos Senhores Deputados (1822-1852) e pelas coleções de contas, orçamentos e documentos apresentados pelo Ministro da Fazenda às Cortes (1836-1852). Também se consultaram outras fontes para reunir elementos sobre a arqueologia da prática e dos discursos identitários dos enfermeiros nos finais do “Antigo Regime”.

A análise do material recolhido permite destacar a “ciência de polícia médica” como um elemento fundador e estruturante das políticas de saúde pública, fazer a genealogia do Conselho de Saúde Pública e identificar os avanços, as hesitações e resistências à edificação dum sistema de saúde pública, à definição da sua estrutura, organização e campos de intervenção.

Num quadro social de miséria e subdesenvolvimento e num cenário de permanente conflitualidade política e institucional, identificam-se as epidemias, os expostos, os enterros nas igrejas, a vigilância de grupos marginais e a higiene dos espaços públicos como alguns dos principais problemas de saúde pública. Referem-se, ainda, os principais agentes da saúde que intervieram no controlo sanitário dos portos, no interior do reino e nos hospitais; os processos de regulação das principais profissões e as medidas implementadas para promover a sua formação. De entre estas profissões, identificamos os traços que caracterizam as práticas dos enfermeiros, o seu perfil de competências e a organização do seu trabalho, no Hospital de S. José ou nos hospitais militares e da marinha. Destaca-se, ainda, o papel dos municípios e das misericórdias como agentes fundamentais na resolução dos principais problemas de saúde pública ou na governação dos hospitais.

Os temas contidos neste estudo poderão abrir horizontes para prosseguir ou criar novas áreas de investigação em história da Enfermagem, elemento fundamental, a par da filosofia e da epistemologia dos cuidados, para a compreensão das encruzilhadas do tempo presente e dos desafios que se colocam à profissão.

Palavras-chave: História; Século XIX; saúde pública; História da Enfermagem

ABSTRACT

In this study we proceeded to the presentation and discussion of the documentary corpus that allowed the gathering of elements for the history of public health in Portugal between the liberal revolution of 1820 and the regenerating movement of 1852 and the lines of continuity and rupture of the "ancien régime".

Using the methodology of historical research, we use various archival sources constituted mainly by collections of legislation, the content of General and Extraordinary Courts (1821-1822) and the Chamber of Deputies (1822-1852) journals, and the collections of accounts, budgets and documents submitted by the Minister of finance to the Courts (1836-1852). Other sources were also consulted to gather information on the archaeology of the practice and identity discourses of nurses at the end of the "Ancien Régime".

The analysis of the material collected allows highlighting the "Science of medical police" as a founder and structuring element of the public health policy, doing the Public Health Council genealogy and identifying the advances, hesitations and resistances to the building of a public health system, the definition of its structure, organization and intervention fields.

In a social framework of misery and underdevelopment and in scenery of permanent political and institutional conflicts, epidemics, the exposed, the burials in churches, the surveillance of marginal groups and the hygiene of public spaces, are identified as some of the major public health problems. It is also mentioned, the main health agents who intervened in the sanitary control of ports, within the Kingdom and in hospitals; the regulatory processes of the main professions and the measures implemented to promote their formation. Among these professions, we identify the guidelines that characterize the practices of nurses, their skills profile and the organization of their work, in S. José Hospital or in military and navy hospitals. The role of the municipalities and of benefit Institutions as fundamental agents in the resolution of the main public health problems or in the governance of hospitals is prominent.

The topics contained in this study may open horizons to continue or create new areas of research in the history of nursing, basic element, alongside philosophy and epistemology of health care, to the understanding of the crossroads of the present time and of the challenges facing the profession.

Keywords: History; 19th Century; Public Health; History of nursing

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
QUESTÕES DE PARTIDA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO	3
O ESTADO DA ARTE	11
QUESTÕES METODOLÓGICAS	14
FINALIDADE E OBJETIVOS.....	14
OPÇÕES EPISTEMOLÓGICAS E METODOLÓGICAS.....	15
A OPÇÃO CRONOLÓGICA.....	17
AS FONTES E A BIBLIOGRAFIA.....	18
CAPITULO 1– A SAÚDE PÚBLICA NO ANTIGO REGIME (1500-1820)	23
1.1. A REPRESENTAÇÃO POLÍTICA E SOCIAL.....	27
1.1.1 O «PÚBLICO» E O «PRIVADO»	27
1.1.2 O PARADIGMA «CORPORATIVO» E O «INDIVIDUALISTA»	30
1.1.3 O GOVERNO «DOMÉSTICO» E O «ESTADO» DE POLÍCIA	32
1.2. OS MODELOS DE GOVERNO E ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA	42
1.2.1 A MONARQUIA CORPORATIVA (1500-1750)	42
1.2.1.1. O Físico-mor e o Cirurgião-mor	43
1.2.1.2. Os médicos de «partido»	47
1.2.1.3. A produção e a venda de medicamentos	50
1.2.1.4. O Provedor-mor	51
1.2.1.5. A assistência confraternal	54
1.2.1.6. As misericórdias	56
1.2.1.7. Os hospitais	60
1.2.2 O ESTADO DE POLÍCIA NAS VÉSPERAS DO LIBERALISMO (1750-1820).....	64
1.2.2.1. A Intendência Geral de Polícia	64
1.2.2.2. A Junta do Protomedicato e a extinção do Físico-mor e do Cirurgião-mor.....	66
1.2.2.3. A extinção da Junta do Protomedicato e a refundação dos cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor	72
1.2.2.4. A Junta de Saúde Pública.....	76
1.3. UM CASO DE MODERNIDADE: OS HOSPITAIS MILITARES	82
1.4. ALGUMAS IDENTIDADES DA PRÁTICA DA ENFERMAGEM.....	87
1.4.1 LUZ DE MEDICINA, PRÁTICA RACIONAL E METÓDICA, GUIA DE ENFERMEIROS, DE MORATO ROMA.....	89
1.4.2 A “POSTILLA RELIGIOSA, E ARTE DE ENFERMEIROS”, DO FR. DIOGO DE SANT’IAGO	92
1.4.3 A MEMÓRIA SOBRE OS HOSPITAIS DO REINO, DE JOSÉ JOAQUIM SOARES DE BARROS	95
1.5. SÍNTESE ANALÍTICA	99
CAPITULO 2– A PRODUÇÃO LEGISLATIVA SOBRE SAÚDE PÚBLICA NO LIBERALISMO (1820-1852)	107
2.1. ENTRE O VINTISMO E O SETEMBRISMO (1821-1836)	110
2.1.1 AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SANITÁRIA	114
2.1.2 A PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E A FORMAÇÃO DE MÉDICOS E CIRURGIÕES	119
2.2. O SETEMBRISMO E A FUNDAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA	122
2.2.1 CRIAÇÃO E COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE PÚBLICA	123

2.2.2	A ESTRUTURA ORGÂNICO-FUNCIONAL E A REDE PERIFÉRICA	125
2.2.3	OS ANNAES (PRÁTICAS E ATIVIDADES)	125
2.2.4	O REGULAMENTO DO CONSELHO DE SAÚDE	129
2.3.	DO CABRALISMO À REGENERAÇÃO	131
2.3.1	A REFORMA DO CONSELHO GERAL DE BENEFICÊNCIA E DOS ESTABELECIMENTOS PIOS	132
2.3.2	A POLÍCIA SANITÁRIA	135
2.3.3	OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ULTRAMAR	135
2.3.4	A INSTITUIÇÃO VACÍNICA	138
2.3.5	O HOSPITAL DE S. JOSÉ	139
2.3.6	O SERVIÇO DE SAÚDE NAVAL	150
2.3.7	OS HOSPITAIS DO EXÉRCITO	151
2.3.8	OS AGENTES DA SAÚDE	162
2.3.8.1.	Médicos e cirurgiões	162
2.3.8.2.	Boticários	164
2.3.8.3.	As parteiras	167
2.3.9	O PERSISTENTE TEMA DAS EPIDEMIAS	169
2.3.10	OS EXPOSTOS	174
2.3.11	CEMITÉRIOS E ENTERRAMENTOS	176
2.3.12	VIGILÂNCIA DA MARGINALIDADE: PRESOS, MENDIGOS, PROSTITUTAS E ALIENADOS	183
2.3.13	A HIGIENE URBANA: O CASO DA LIMPEZA E SEGURANÇA DA CIDADE DE LISBOA	185
2.3.14	TERMAS E ÁGUAS MINERAIS	187
2.3.15	A PROMOÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO E DE NOVOS SABERES	187
2.4.	SÍNTESE ANALÍTICA	193
CAPÍTULO 3— OS DEBATES NAS CORTES GERAIS E EXTRAORDINÁRIAS DA NAÇÃO PORTUGUESA (1821-1822) E NA CÂMARA DOS DEPUTADOS (1822-1852)		203
3.1.	AS CORTES GERAIS E EXTRAORDINÁRIAS DA NAÇÃO PORTUGUESA (1821-1822) ..	206
3.1.1	TEMAS RECORRENTES E TRANSVERSAIS À SAÚDE PÚBLICA	207
3.1.1.1	O medo das epidemias e o controlo dos portos	207
3.1.1.2	A Instituição Vacínica	208
3.1.1.3	Sobre as farmácias e boticas	210
3.1.1.4	Expostos	212
3.1.1.5	Mendigos	215
3.1.1.6	A situação das misericórdias e hospitais	216
3.1.1.7	Banhos e fontes de águas termais	223
3.1.1.8	Polícia médica sobre várias providências da saúde pública	226
3.1.1.9	Os empregados da saúde e a sua formação	232
3.1.2	A PROPOSTA DE REGULAMENTO GERAL DE SAÚDE PÚBLICA	235
3.2.	A CÂMARA DOS DEPUTADOS (1822-1852)	249
3.2.1	AINDA E SEMPRE AS MISERICÓRDIAS E HOSPITAIS	251
3.2.2	O INSOLÚVEL PROBLEMA DAS AMAS E EXPOSTOS	259
3.2.3	COMPETÊNCIAS DAS CÂMARAS E DO PODER CENTRAL EM MATÉRIA DE SAÚDE PÚBLICA	263
3.2.4	O CASO DO HOSPITAL DA MARINHA	265
3.2.5	AS ORIENTAÇÕES DO REFORMISMO SETEMBRISTA	265
3.2.6	O PROBLEMA DA FORMAÇÃO	280

3.2.7	A PRIMEIRA PEDRA PARA O HOSPITAL DE ALIENADOS.....	282
3.2.8	O ESTADO DA BENEFICÊNCIA E DA SAÚDE PÚBLICA em 1852	283
3.3.	SÍNTESE ANALÍTICA	285
CAPÍTULO 4– A AFETAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS À SAÚDE PÚBLICA		293
4.1.	A TUTELA DO MINISTÉRIO DO REINO	296
4.2.	O ORÇAMENTO DE REFERÊNCIA: 1836-1837	299
4.2.1	O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DO REINO	299
4.2.1.1	Receitas e despesas da Comissão de Saúde Pública.....	300
4.2.1.2	Receitas e despesas dos estabelecimentos pios	301
4.2.2	O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DA GUERRA: DESPESAS COM O PESSOAL DE SAÚDE.....	304
4.2.3	O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DA MARINHA: DESPESAS COM O PESSOAL DE SAÚDE.....	306
4.3.	A EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO ENTRE 1837 E 1852	307
4.3.1	O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DO REINO	308
4.3.1.1	O Conselho de Saúde Pública e seus delegados	310
4.3.1.2	As estações de saúde nos diferentes portos	312
4.3.1.3	O Lazareto	314
4.3.1.4	A instituição Vacínica	314
4.3.1.5	Os Hospitais anexos à Universidade de Coimbra	315
4.3.1.6	O Hospital Real de S. José.....	316
4.3.1.7	O Hospital Nacional das Caldas da Rainha	323
4.3.2	O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DA GUERRA: DESPESAS COM O PESSOAL DE SAÚDE.....	323
4.3.3	O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DA MARINHA: DESPESAS COM O PESSOAL DE SAÚDE.....	325
4.4.	SÍNTESE ANALÍTICA	327
CONCLUSÕES		329
FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		349
FONTES ARQUIVÍSTICAS		351
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		357
ANEXOS		367
ANEXO 1 - REGULAMENTO GERAL DA SAÚDE PÚBLICA		369
ANEXO 2 - PETIÇÃO DE SEBASTIANA RITA E INÁCIA ROSA.....		379
APÊNDICES.....		383
APÊNDICE 1 - COMPILAÇÃO PROSOPOGRÁFICA.....		385
APÊNDICE 2 - BERNARDINO ANTÓNIO GOMES		393
APÊNDICE 3 – TABELA DE RAÇÕES		409
APÊNDICE 4 – LEGISLAÇÃO SOBRE SAÚDE ATÉ AO SETEMBRISMO.....		413
APÊNDICE 5 – REGULAMENTO DOS MENDIGOS DE LISBOA		421
APÊNDICE 6 – LEGISLAÇÃO SOBRE SAÚDE ENTRE O SETEMBRISMO E O CABRALISMO ...		425
APÊNDICE 7 – LEGISLAÇÃO SOBRE SAÚDE APÓS O CABRALISMO		431
APÊNDICE 8 – RELATÓRIO SOBRE AS MISERICÓRDIAS		443
APÊNDICE 9 – QUADRO NOSOGRÁFICO.....		449

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Dotação orçamental dos vários ministérios, em reis (1836-1852)	298
Gráfico 2 - Evolução das receitas e despesas do Hospital Real de S. José (1836-1852)	317
Gráfico 3 – Evolução da receita e da despesa do Hospital Nacional das Caldas da Rainha (1836-1852)	324
Gráfico 4 - Evolução das despesas do Ministério dos Negócios da Guerra	325
Gráfico 5- Evolução das despesas do Hospital da Marinha com o pessoal da saúde (1836-1852)	326

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Número de diplomas sobre diversas matérias relativas à saúde pública, publicados entre 1821 e Setembro de 1836	110
Quadro 2 - Plano de Estudos do curso de cirurgia criado em 1825	120
Quadro 3 - Número de diplomas legislativos sobre diversas matérias da saúde pública produzidos durante o Setembrismo (Setembro de 1836 a 1842).....	122
Quadro 4 - Índice do Regulamento do Conselho de Saúde Pública	129
Quadro 5 - Número de diplomas legislativos sobre diversas matérias da saúde pública	132
Quadro 6 - Quadro do pessoal da saúde nas várias províncias, por categorias e respetivos vencimentos, em 1851	138
Quadro 7 - Rotina diária nas enfermarias do Hospital de S. José, segundo o Regulamento das enfermarias, de 1851 ...	144
Quadro 8 - Quadro do pessoal das enfermarias do Hospital de S. José (1851).....	145
Quadro 9 – Tabela comparativa dos vencimentos dos diferentes empregados da Saúde Naval (1836-1852)	152
Quadro 10 – Classes e número de médicos militares e demais empregados	153
Quadro 11 – Localidades para o tratamento de militares com águas minerais	154
Quadro 12 - Tabela de vencimentos do pessoal maior e menor do Hospital de Runa (1849)	156
Quadro 13 – Prazos para a entrega de mapas e regras para a sua elaboração.....	192
Quadro 14 – Títulos e capítulos da proposta de Regulamento Geral da Saúde Pública	235
Quadro 15 –Economias a efetuar no orçamento de despesas do Hospital de S. José e notas justificativas, segundo o deputado Oliveira (1823)	253
Quadro 16 – Presidentes do Conselho de Ministros, entre 1836 e 1852.....	296
Quadro 17 - Evolução dos valores e percentagens da despesa dos vários ministérios (1836-1852)	298
Quadro 18 - Orçamento da Comissão de Saúde Pública e dos estabelecimentos pios (1836-1837)	300
Quadro 19 – Relação do pessoal adstrito aos serviços de saúde pública e respetivos vencimentos (1836-1837)	301
Quadro 20 – Relação dos empregados menores do Hospital das Caldas da Rainha	304
Quadro 21 – Pessoal da saúde nas diferentes armas (1836-1837)	305
Quadro 22 – Quantidade, tipo e vencimento dos empregados da saúde no Hospital Militar (1836-1837).....	306
Quadro 23 - Quantidade, tipo e vencimento dos empregados da saúde.....	307
Quadro 24 -Evolução das despesas com a saúde pública, polícia preventiva	309
Quadro 25 – Evolução do número de delegados do Conselho de Saúde Pública e sua designação ao longo dos anos ...	312
Quadro 26 -Artigos da lei do orçamento de estado relativos à saúde pública (1850-1851)	313
Quadro 27 - Hierarquia dos postos e empregados tipo em 1842-1843	313
Quadro 28 - Quantidade, tipo e vencimento dos empregados dos hospitais da Conceição e de S. Lázaro, anexos à Universidade de Coimbra (1836-1837)	316
Quadro 29 - Principais rubricas de despesas do Hospital Real de S. José (1836 a 1843)	318
Quadro 30 - Categorias profissionais e vencimentos no Hospital Real de S. José (1844-1845)	319
Quadro 31 - Número, tipo de empregados das enfermarias do Hospital de S. José e seus vencimentos (1844-1845, 1845-1846 e 1851-1852)	321
Quadro 32 – Quadro do pessoal da saúde do Hospital da Marinha e respetivos ordenados (1836 e 1852)	326

INTRODUÇÃO

O tempo atual é um tempo de dilemas e incertezas que desafiam a capacidade humana para prosseguir na senda do progresso e de níveis superiores de humanidade. A era que iniciamos está mergulhada numa crise financeira, económica, social e política mas também pontuada por desajustes estruturais e políticos nas instituições, mudanças climáticas e ambientais, crise de valores, alteração nas relações internacionais e ameaças às soberanias. Estes dilemas e desequilíbrios refletem-se no campo da saúde. Após os progressos verificados no século passado e que tiveram como principal desígnio os objetivos da “saúde para todos” e a promoção da saúde, confrontamos com ameaças ao adquirido civilizacional do Serviço Nacional de Saúde (SNS) cuja fundação remonta ao “Século das Luzes”. Desde então para cá, entre dificuldades e vicissitudes ao longo da Monarquia Constitucional, da I República e do “Estado Novo”, o movimento da saúde pública foi experimentando progressos que colocam Portugal numa posição cimeira relativamente a alguns indicadores de saúde. É parte desse percurso que vai ocupar este estudo, convocando a História como um elemento fundamental para olhar o tempo presente e o futuro. É um pequeno mas significativo período desse longo percurso que ocupa a investigação que ora apresentamos sobre a saúde pública e o papel dos enfermeiros no período histórico entre o Vintista e a Regeneração.

Nesta introdução, as questões de partida e a justificação para o estudo pretendem trazer, tão só, novos elementos para a compreensão dum momento histórico tão importante para a saúde pública do país e incluir nessa leitura outros elementos e intervenientes – o caso dos enfermeiros – que têm sido ocultados ou postos na margem das narrativas de certas orientações historiográficas.

De seguida, inventariamos, sobretudo e de forma breve, a principal e mais recente bibliografia que tem sido produzida no âmbito da história da enfermagem, da saúde pública e da assistência social. Finalmente, apresentaremos as orientações metodológicas que imprimimos ao estudo, em termos de finalidade, objetivos e opções (epistemológica, metodológica e cronológica) e as razões da escolha das fontes e da bibliografia.

QUESTÕES DE PARTIDA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

A bibliografia sobre a história da saúde pública em Portugal, produzida pelos profissionais desta área, caracteriza-se, salvo raras exceções, por uma descrição mais ou menos exaustiva e cronológica, de medidas legislativas, instituições e personagens que permite criar um quadro multifacetado mas com fraco potencial de significação interpretativa. A constatação de tal facto deixa patente que a história da saúde pública em Portugal está, em grande parte, ainda por fazer. De facto, está por construir a sua história, a partir de novos objetos e fontes de estudo e com recursos a

metodologias inovadoras, capazes de proporcionar outras leituras do processo histórico e de esclarecer aspetos que não têm sido suficientemente estudados, como sejam: i) as especificidades dos contornos políticos do paradigma corporativo e as suas incidências na saúde dos povos; ii) as consequências da emergência da governamentalidade, na linha teórica de inspiração foucaultiana; iii) o nascimento da medicina social e da saúde pública, na transição do século XVIII para o século XIX e v) as ruturas nos discursos e nas práticas da revolução liberal, nas tonalidades do Vintismo, do Setembrismo e do Cabralismo.

A enfermagem ocupa hoje um lugar inquestionável e indispensável no SNS, ao nível dos cuidados hospitalares e dos cuidados de saúde primários, na saúde individual, na saúde dos grupos e da comunidade, o que, para além de outras razões, torna imperativo desocultar os discursos identitários e as práticas precursoras da enfermagem¹. Sugere-o Margarida Vieira ao referir-se à inexistência de uma investigação que nos permita conhecer quais eram efetivamente os cuidados prestados aos doentes, antes do século XX, desde logo na alusão que faz às congregações religiosas como patamares da estruturação e evolução da enfermagem em Portugal, do século XVI ao século XIX². No mesmo sentido, pronuncia-se José Amendoeira, ao afirmar que não só a história da enfermagem em Portugal está por escrever, como essa escrita não pode ser feita segundo o paradigma da sociologia da reprodução ou da história factual³. Luís Graça constata a falta duma perspetiva histórica sobre o ensino e a prática da enfermagem, as condições de exercício, o emprego e o trabalho, a sociodemografia da profissão, a atividade associativa, etc., pelo menos desde há 150 anos, em articulação com o desenvolvimento do sistema de saúde e de assistência⁴.

Recorrendo a fontes e a ferramentas metodológicas diversas, essa escrita tem vindo a ser feita, de forma intensa e sistematizada, nalguns países europeus e ibero-americanos, nos Estados Unidos e no Canadá. Em Portugal é um trabalho que só muito recentemente começou a ser feito e, predominantemente, no domínio da formação de enfermeiros e da enfermagem obstétrica.

Importa não cair na tentação de análises superficiais, que procurem, de forma mais ou menos explícita, uma certa legitimação corporativa ou profissional, a confirmação de teses feministas, a demarcação do “ascendente” médico ou a procura obsessiva de momentos decisivos e fundadores da profissão. A este respeito, Josep Comelles⁵ adverte para o erro de se enveredar pelas mesmas

1 - Neste trabalho usaremos a designação de enfermeiros. Quanto à Enfermagem portuguesa, apenas utilizaremos o conceito de Enfermagem a partir do dealbar do século XIX para o século XX. Estamos alinhados com o ponto de vista de Lucília Nunes que, em *Um olhar sobre o ombro*, assinala a formalização do ensino (1881-1886) como fase intermédia da passagem do ofício de enfermeiro à profissão de Enfermagem, processo que se consolidará apenas em 1902, com a criação da primeira associação profissional de enfermeiras e, mais tarde, já na terceira década, com a criação de outras associações e os primeiros órgãos de propaganda de classe.

2 - VIEIRA, Margarida – *Ser enfermeiro*, p. 12ss.

3 - AMENDOEIRA, José – *Uma biografia partilhada da Enfermagem*, p. 58ss.

4 - GRAÇA, Luís; HENRIQUES, Isabel – *Evolução da prática e do ensino da Enfermagem em Portugal*

5 - COMELLES, Josep M. – *Cuidar y curar*, p. 35ss.

mistificações que os médicos usaram para legitimar a sua própria profissão, quando construíram a ideia de que os hospitais sempre foram espaços de cura e lugar de médicos e enfermeiros.

O certo é que este domínio da História tem estado inquinado, tanto por *doxas* criadas, como pela ausência de estudos mais detalhados, entre outros, na perspetiva: i) institucional (hospitais régios, militares e civis, misericórdias, lazaretos, etc.), ii) discursiva (enunciações, narrativas, normas, regulamentos), iii) política (poderes e relações de poder), iv) governativa (estruturas administrativas e seus recursos) e v) doutrinária (ideias e imagens sociais).

Nestes termos, afigura-se-nos pertinente proceder a investigações mais minuciosas e extensivas, delimitadas social e historicamente, sobre as práticas precursoras da enfermagem, não só em termos gerais, como no domínio específico da saúde pública. É o que nos propomos fazer neste estudo, entre o Vintismo e a Regeneração (1821-1852).

Enquanto sistema organizado, a saúde pública desenvolveu-se em Portugal ao longo da segunda metade do século XIX, à imagem do que foi acontecendo pela Europa, particularmente em Inglaterra, França, Áustria, Alemanha e Itália. Os avanços que, então, se verificaram, em termos de criação e organização de serviços de saúde, foram fortemente influenciados pelos trabalhos precursores de Johann Frank e E. Chadwick (Inglaterra), a favor da melhoria das condições higiénicas e do saneamento do meio como fatores salutogénicos, pelas descobertas de Pasteur, Kock e Lister e pelas primeiras iniciativas de organização e formação de enfermeiros, por Florence Nightingale⁶.

A história da saúde pública em Portugal tem sido objeto de vários estudos das disciplinas sociais, do comportamento e da saúde. Vejamos.

Em 1958, Fernando Correia, diretor do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, elaborou um trabalho de compilação sobre momentos, factos e progressos no processo de desenvolvimento da saúde pública, desde a fundação da nacionalidade⁷.

Posteriormente, é de referir a extensa obra de Gonçalves Ferreira sobre princípios, políticas e organização da saúde pública em Portugal, da qual se destaca *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, uma obra de maior fôlego que, na expressão do autor, é “uma tentativa de análise dos factos fundamentais que constituíram os passos da sua evolução”⁸. Mais recentemente,

6 - FERREIRA, António G. – *Moderna Saúde Pública*, p. 15.

7 - CORREIA, Fernando - *Subsídios para a história da Saúde Pública portuguesa do séc. XV a 1822*. Neste trabalho que o autor preparou para apresentar no 1.º Congresso Pan-Americano de História da Medicina, divide a história da Saúde Pública em 5 fases: a primeira desde a fundação da nacionalidade até 1495 (morte de D. João II); a segunda, de 1495 a 1808 (desde D. Manuel I até ao primeiro diploma assinado pelo príncipe regente D. João no Rio de Janeiro), a terceira, desde 1808 a 1899 (reforma dos serviços de saúde devido a Ricardo Jorge); a quarta, de 1899 a 1940 (desde Ricardo Jorge à criação da Subsecretaria de Estado da Assistência Social) e a quinta, de 1940 à data de realização do trabalho em referência. Termina o trabalho com quatro conclusões: Portugal sempre cuidou da defesa da saúde pública; a saúde pública durante os três primeiros séculos esteve quase exclusivamente a cargo dos municípios, salvo a fiscalização do Físico de Rei e, depois, do Físico-Mor do Reino; a partir de D. João III (1526) o serviço de saúde pública foi-se tornando cada vez mais autónomo até que em 1808, D. João VI, no Brasil, abre novos rumos dos quais resulta a legislação de 1837, 1845, 1868, 1899-01, 1926, 1944, 1945 e a que se lhe seguiu; que o mais notável higienista português foi Ricardo Jorge e que o período mais fértil em realizações em matéria de higiene, assistência e medicina social foi o período de 1928 a 1958.

8 - FERREIRA, Francisco António G. – *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, p. 11.

V. Viegas *et al*, refere-se à criação das escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e do Porto, ao Regulamento de Saúde Pública de 1837 e ao processo de avanços e recuos que se verificaram entre o Vintismo e a Regeneração e, na segunda metade do século XIX, até à criação da Direção Geral de Saúde e Beneficência Pública, em 1899⁹.

Mas, é da área das ciências humanas e sociais que têm vindo os contributos mais consistentes e sistematizados, particularmente a partir da última década do século XX.

Em “A História do Corpo”, Jorge Crespo¹⁰ aborda, nos três primeiros capítulos da sua obra, as políticas de saúde, nos finais do Antigo Regime e durante a primeira metade do século XIX, o confronto entre as velhas e as novas linhas do pensamento científico acerca das doenças, as formas de propagação das doenças e a sua distribuição demográfica, os recursos terapêuticos e as medidas de prevenção, a organização dos serviços de saúde pública e o controlo do exercício médico.

Luísa de Oliveira¹¹ recenseou e analisou a documentação pertencente à Comissão de Saúde Pública nos anos 1821 a 1823 e Isabel Braga¹², em 2001, publicou um estudo sobre a rede hospitalar e a prática médica no século XVI, a saúde pública e os seus agentes - em particular os boticários -, a forma como era feita a assistência ao parto, nos cárceres do Santo Ofício, o papel das misericórdias na política assistencial da Coroa, as práticas da medicina popular e erudita no tempo de D. João V e os princípios higienistas e de saúde pública, em uso, no Antigo Regime.

A historiadora Laurinda Abreu tem extensa obra publicada, sobre as políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII, sobre a organização e regulação das profissões médicas e os regulamentos hospitalares e sobre as relações políticas e institucionais entre as câmaras e as misericórdias¹³.

No âmbito da organização hospitalar, referimos também o estudo “Do curandeiro ao diplomado: história da profissão de enfermagem em Portugal (1886-1955)”¹⁴. Neste trabalho, a autora apresenta um estudo original sobre o sistema de recompensas e punições do pessoal de enfermagem do Hospital de Santo António entre 1890 e 1899.

9 - VIEGAS, Valentino [et. al.] – *A Direção Geral de Saúde*

10 - CRESPO, Jorge – *A História do Corpo*

11 - OLIVEIRA, Luísa – *A Saúde Pública no Vintismo*

12 - BRAGA, Isabel – *Assistência, Saúde Pública e prática médica em Portugal (séculos XV-XIX)*

13 - Entre outras, destacamos, “A política religiosa do Marquês de Pombal: algumas leis que abalaram a Igreja”, “Misericórdias: patrimonialização e controlo régio (séculos XVI e XVII)”, “O que ensinam os regimentos hospitalares? Um estudo comparativo entre os hospitais das misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII)” e “A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados”.

14 - SILVA, Helena - *Do curandeiro ao diplomado: história da profissão de enfermagem em Portugal*

Também Maria Antónia Lopes¹⁵ e Isabel dos Guimarães Sá¹⁶ têm estudado as misericórdias, os hospitais, as rodas de expostos, as amas¹⁷, os colégios de órfãos e recolhimentos, as confrarias e as irmandades, permitindo, assim, ampliar a compreensão dos vários fatores que condicionaram um dos processos mais complexos da sociedade portuguesa nos últimos cinco séculos¹⁸.

Ao espaço público deve acrescentar-se o privado: a outra face da mesma realidade. Também neste domínio, os trabalhos de Irene Vaquinhas¹⁹, Rui Cascão²⁰, Nuno Gonçalo Monteiro²¹ e Isabel dos Guimarães Sá²², entre muitos outros reunidos na “História da vida privada em Portugal” sob a direção de José Mattoso, permitem desocultar aspetos da vida familiar, desde os papéis da mulher até aos processos de socialização das crianças e tantas outras dimensões dessa célula social que, por vezes, estão implícitas ou insuficientemente explicitadas nos discursos e práticas públicas, nas decisões políticas, nos enunciados doutrinários ou na criação de instituições e organização de serviços de saúde pública; ou seja, na história da vida privada, identificam-se e clarificam-se as dimensões “não apenas as aparentes e imediatas, mas também as ocultas, não apenas as mensuráveis, mas o que as coisas evocam e simbolizam, não apenas o que nelas é classificável segundo os parâmetros das diversas taxonomias científicas, mas também o que só pode ser captado num registo poético”²³. É a este exercício, também contemplativo, que nos propomos, num esforço de observação atenta do passado.

O hospital da atualidade deixou de ser uma instituição de assistência aos pobres para, progressivamente, se transformar numa complexa organização, financiada pelo Estado e gerida em termos empresariais, onde se cruzam profissionais de diversas áreas, já não para tratar as doenças contagiosas ou assistir o moribundo pobre mas para curar o cidadão e restituí-lo, o mais rápido possível, à sua família, ao trabalho e à comunidade.

Durante o século XVIII, na passagem do Antigo Regime para a Época Contemporânea, no sentido duma nova “noso-política”, coexistiram, na área da saúde, as iniciativas privadas e corpo-

15 - LOPES, M. Antónia – *Proteção Social em Portugal na Idade Moderna*

16 - SÁ, Isabel G.; LOPES, M. Antónia – *História Breve das Misericórdias Portuguesas (1498-2000)*

17 - Sobre amas e expostos, referimos ainda o estudo de caso “No limiar da honra e da pobreza”, de Teodoro Fonte, sobre a infância desvalida e abandonada do Alto Minho (1698-1924), que apresenta uma descrição rigorosa de tão importante problema de saúde pública, sob o ponto de vista das estratégias de gestão do grupo das amas e dos expostos, dos mecanismos de intimidação das mulheres solteiras e grávidas, das atitudes de permissividade e tolerância, dos rituais de exposição das crianças e do papel das amas.

18 - São de referir, ainda, os trabalhos de Alexandra Esteves sobre aspetos particulares da pobreza e assistência no espaço ibérico (séc. XVI-XX) relativamente às cadeias e presos, ao discurso médico sobre o crime e os criminosos e o papel das misericórdias na assistência aos presos pobres, particularmente na cadeia de Ponte de Lima.

19 - VAQUINHAS, Irene – *A família, essa “pátria em miniatura”*

20 - CASCÃO, Rui – *Em casa, o quotidiano familiar*

21 - MONTEIRO, Nuno G. – *Casa, casamento e nome: fragmentos sobre relações familiares e indivíduos*

22 - SÁ, Isabel G. – *As crianças e as idades da vida*

23 - MATTOSO, José – *A escrita da História*, p. 18

rativas, com uma crescente intervenção por parte da Coroa, a qual visou organizar respostas e controlar os fenómenos de morbilidade num período que quis – e conseguiu – fosse de significativo crescimento demográfico.

Segundo a análise de Michel Foucault, desde o início da Idade Média, o poder foi desenvolvendo novas funções: o poder de decidir sobre a guerra e a paz, o poder de arbitrar os conflitos e aplicar a justiça, o poder de organizar a riqueza e, com particular interesse para a nossa área de estudo, de organizar a sociedade como um meio favorecedor do bem-estar físico, saúde e longevidade das populações. Estas funções seriam asseguradas por um conjunto de regulamentos e instituições sob a designação genérica de “polícia” dos quais é paradigmático o célebre “*Traité de la Police*”, de Nicolas Delamare (1639-1723). Neste tratado, as atividades, que estavam acometidas a essa polícia do corpo social, orientavam-se em três grandes direções: i) a regulamentação económica (circulação de mercadorias, procedimentos com o fabrico, obrigações dos profissionais entre si e com os clientes), ii) a regulamentação da ordem (vigilância de indivíduos perigosos, caça aos vagabundos e, eventualmente, aos mendigos e perseguição dos criminosos) e iii) as regras gerais de higiene (qualidade dos géneros postos à venda, abastecimento de água e limpeza das ruas). O aumento da população fez com que esta se transformasse num objeto de vigilância, análise e intervenção permanentes, trazendo, por arrasto, a necessidade de desenvolver toda a tecnologia ligada à demografia: o registo e a análise dos diferentes aspetos relacionados com o nascimento, a educação, o casamento, as doenças, a atividade profissional, a morte, etc.²⁴

Ainda sobre a política de saúde no século XVIII, Michel Foucault destaca as áreas que a caracterizam: o investimento nos cuidados à infância, a medicalização da vida familiar, a higiene e o papel da medicina como instância de controlo social.

As crianças deixaram de ser homúnculos, para passar a ter um estatuto dotado de uma centralidade própria, tornando-se objetos de interesse e foco de investimento, na medida em que era necessário assegurar que atingissem a idade adulta nas melhores condições possíveis. Em concomitância, à família foram acometidas novas e maiores responsabilidades, na educação e prestação de cuidados aos filhos, principalmente os mais pequenos: os recém-nascidos e os de tenra idade.

Elaboraram-se manuais com instruções acerca dos cuidados de higiene, de alimentação e de educação física e moral das crianças, para que os pais pudessem ser bem-sucedidos no desempenho das suas responsabilidades, num processo crescente de “medicalização” da família. Alteraram-se, assim, as relações pais-filhos e a própria conjugalidade assumiu um novo sentido. Incrementou-

24 - Em Portugal, desde 1993, a importância destas questões tem sido realçada pelos historiadores modernistas. Veja-se, por exemplo, SUBTIL, José – *Os poderes do Centro*, p. 156-193.

se a vacinação. Os filhos ilegítimos e os expostos passaram a preocupar os poderes político-administrativos, os quais, paulatina mas persistentemente, irão implantar várias medidas para a sua proteção.

Quanto ao terceiro aspeto - a higiene -, revelou-se ter tido um papel privilegiado na consumação dum triplo objetivo: controlar e reduzir o drama das epidemias, reduzir a morbilidade e aumentar a esperança média de vida.

Os domínios de intervenção dos agentes de saúde, na implementação dos preceitos de higiene, foram os mais diversos. Na organização dos espaços e dos aglomerados populacionais e na fixação de regras de construção, foram inúmeras as medidas introduzidas: a exigência de arejamento e orientação das casas, garantindo-lhes a exposição aos efeitos benéficos do sol; a obrigação de sistemas de esgotos e águas residuais, a localização salubre dos açougues, a proibição das inumações no interior das igrejas, o incremento da construção de cemitérios e a imposição de determinadas condições de higiene nas prisões, nos barcos e nas instalações portuárias. Para além destas áreas, a divulgação de regras de higiene às pessoas e às famílias passou a integrar a missão dos empregados da saúde, particularmente os facultativos e os cirurgiões que, por essa razão, viram o seu protagonismo estender-se a domínios exteriores àqueles que lhe eram, tradicionalmente, atribuídos pela arte de curar. Lenta e progressivamente, invadiram as diferentes áreas do poder, assumindo um claro estatuto de autoridade na organização administrativa (seja nos hospitais, como nos postos de saúde e nos estabelecimentos de beneficência) e transformando-se em verdadeiros reformadores políticos e sociais, quer enquanto deputados nas cortes, quer enquanto participantes em assembleias e debates.

Neste contexto, o próprio conceito de hospital será questionado e posto em causa, face à imagem que dele se fazia, como um espaço fechado e sombrio, onde acabavam por morrer os pobres, desgraçados e portadores de doenças contagiosas. Prosseguia-se outro ideal - o qual virá, aliás, a ser retomado, já em pleno século XX – que assentava, basicamente, em três medidas: a valorização do domicílio, enquanto espaço privilegiado para a cura, com a vantagem de ser economicamente mais favorável e manter o doente em casa onde lhe seriam assegurados os cuidados que teria no hospital, desde que a família fosse convenientemente orientada; a proliferação dum corpo médico (médicos do partido) que assegurasse consultas ao menor custo possível e a garantia de distribuição, pelos doentes, dos mesmos medicamentos que eram usados no hospital. Conforme se verá, a proposta de Regulamento Geral da Saúde Pública, apresentada ao Soberano Congresso a 13 de Outubro de 1821, estava eivada desta conceção que, sucintamente, acabamos de descrever.

A resposta aos problemas de saúde tem vindo a alterar-se em função da melhoria das condições de vida, do desenvolvimento do país e do desenvolvimento técnico-científico da medicina,

iniciado no Iluminismo e expandido ao longo dos séculos XIX e XX. Os problemas em si ter-se-ão, no geral, mantido, embora tenham ganho novos contornos e soluções diferentes: na atualidade, em vez de exércitos de expostos, confrontamo-nos com um crescente número de filhos de pais divorciados; no lugar da peste bubónica e da cólera, vemo-nos a braços com novas e igualmente mortíferas doenças transmissíveis, ao mesmo tempo que reemergem outras que se supunham estarem controladas; as águas pantanosas cederam lugar à poluição sonora; a precariedade dos postos de saúde nos portos deu lugar às unidades de saúde familiar, unidades de cuidados na comunidade e unidades operativas de saúde pública, sob a designação genérica de centros de saúde de 3ª geração; os cordões sanitários tornaram-se obsoletos para prevenir o vírus Influenza A, subtipo H1N1; o registo de nascimentos e mortes, deu lugar a indicadores complexos que medem a qualidade de vida e desdobram a taxa de mortalidade infantil em indicadores cada vez mais precisos.

Idêntica transmutação ocorreu nas estratégias para a superação destes problemas. Ganham relevância os conceitos de promoção da saúde, de fatores salutogénicos, de prevenção e de educação para a saúde, com a transferência progressiva das funções do estado providência para os próprios indivíduos e famílias que, num quadro de liberdade e cidadania e, numa lógica de autodisciplina, são cada vez mais responsabilizados pela opção de comportamentos saudáveis. É neste sentido que os temas da governamentalidade e do biopoder, referidos por Michel Foucault, voltam a ganhar força; agora, já não referidos a uma disciplina exterior, mas a uma outra, envolta numa delicada miríade de autoridades, nas quais o próprio indivíduo está incluído.

Tal como já referimos, a inventariação de um conjunto de acontecimentos, de forma mais ou menos rigorosa, cronológica ou exaustiva, salpicada de algumas notas de contextualização, não nos parece suficiente, para uma compreensão global e integrada, da “realidade” do nosso objeto de estudo. É possível escrever uma outra história sobre as histórias conhecidas, uma outra história na margem das histórias conhecidas, uma história aberta à problematização destes temas. É este, à partida, o nosso propósito, com a humildade de quem, conhecendo, quer ir aprendendo; de quem, não tendo um percurso académico nas ciências sociais e em historiografia, se aventura no desafio de aproximar a ciência histórica ao mundo das ciências da saúde, com benefícios recíprocos. Ao rejeitar a arrogância, mas também a humildade excessiva, colocamo-nos numa postura equilibrada que, no dizer de Pierre Bourdieu, implica a combinação de alguma ambição que leve a ver em grande e de uma grande modéstia, indispensável para uma abordagem epistemológica objetivante²⁵.

25 - BOURDIEU, Pierre - *O poder simbólico*, p. 50. Confirma, também, SUBTIL, José – *Pierre Bourdieu e o problema da verdade*, p. 173-179.

O ESTADO DA ARTE

Na revista “Hospitalidade” da província portuguesa da Ordem Hospitaleira S. João de Deus, Frei Bento Nogueira publicou vários artigos, que reuniu na “História da Enfermagem” (1990)²⁶, a segunda edição duma sebenta que foi sendo policopiada, para uso dos estudantes que frequentavam a Escola de Enfermagem Irmãos de S. João de Deus, existente na Casa de Saúde do Telhal e que funcionou até aos anos 70, do séc. XX. Esta obra pioneira trespasa, de forma breve, a história da saúde, a legislação sanitária e os avanços da medicina, desde a Antiguidade aos nossos dias e apresenta alguns dados sobre a enfermagem em Portugal, a partir de 1886, ano em que o enfermeiro-mor do Hospital de S. José fez a proposta de criação da primeira escola de enfermagem, destinada exclusivamente aos empregados daquele hospital e que viria a ter, no ano seguinte, o médico Artur Ravara como responsável pelo funcionamento do primeiro curso.

Nos anos noventa, as obras de Marie Françoise Collière (1989²⁷;2001²⁸), sobre a génese dos cuidados, desde a prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem, tiveram grande acolhimento no seio dos enfermeiros portugueses e deram um novo fôlego à escrita da história da enfermagem portuguesa. Os passos seguintes foram dados por Isabel Soares (1997)²⁹ ao elaborar um estudo pioneiro em Portugal sobre a formação de enfermeiros a partir de 1881 e por Regina de Sousa (1997)³⁰, trabalhos aos quais se seguiram outros sobre as principais escolas de enfermagem. Referimos a obra de Beatriz Corrêa (2002)³¹ à qual se juntaram, mais recentemente, a de José Amendoeira (2006)³², sobre os modelos de formação e a construção social do currículo e do grupo profissional dos enfermeiros na segunda metade do século XX, a de Azevedo e Silva *et al* (2007)³³ que, a propósito do 121º aniversário da Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara, faz referência aos antecedentes, criação e consolidação daquela escola, desde 1886 à atualidade e, por fim, a de A. Isabel Silva (2008)³⁴, sobre as origens da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

Por seu turno, Lucília Nunes (2003)³⁵ procurou identificar e examinar a visão do homem que foi difundida pela enfermagem em Portugal, no período entre 1881 e 1954, dividindo-o em três fases sequenciais, de modo a destacar os ritos iniciáticos do ensino (1881-1918), o dealbar das organizações de classe (1918-1930) e o desenvolvimento socioprofissional (1930-1954). Neste

26 - NOGUEIRA Manuel – *História da Enfermagem*

27 - COLLIÈRE, Marie-Francoise – *Promover a vida*

28 - COLLIÈRE, Marie-Francoise – *Cuidar... A primeira arte da vida*

29 - SOARES, Isabel - *Da blusa de brim à touca branca*

30 - SOUSA, Regina - *60 anos ao serviço da formação de Enfermagem*

31 - CORRÊA B. – *Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1988)*

32 - AMENDOEIRA, José - *Uma biografia partilhada da Enfermagem*

33 - SILVA, António A. – *Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara*

34 - SILVA, Ana I. – *A arte de Enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca*

35 - NUNES Lucília – *Um olhar sobre o ombro.*

mesmo ano, surgiu uma obra coletiva sobre a Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, que tinha sido fundada em 1983³⁶.

Marinha Carneiro (2008)³⁷ procedeu a um exaustivo estudo sobre os saberes obstétricos e os modelos de formação das parteiras, desde o século XV a 1974 e, três anos depois, surgiu nos escaparates um outro estudo de M. Viterbo de Freitas³⁸.

Moutinho Borges (2009)³⁹ debruçou-se sobre a assistência aos enfermos e doentes militares em Portugal (1640- 1834), com particular incidência na caracterização da arquitetura, organização dos espaços e artes decorativas no interior e exterior dos hospitais militares.

A 2 de Julho de 2010 constituiu-se a Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem (SPHE) que realizou, nesse mesmo ano, um encontro ibérico, em cujos trabalhos estiveram presentes os historiadores Silvestre Lacerda, diretor-geral da Direção Geral de Arquivos e Laurinda Abreu, da Universidade de Évora⁴⁰. Foi também recentemente criada a Associação Portuguesa de História de Enfermagem (ANHE), em Lisboa.

A nível académico, têm aumentado as teses de mestrado e doutoramento sobre a história da enfermagem. Referem-se, a título de exemplo, teses de mestrado apresentadas na Universidade Católica Portuguesa, sobre a assistência em fim de vida no século XVIII⁴¹ e no século XIX⁴² e sobre a participação dos enfermeiros na promoção da saúde escolar, entre 1901 e 1981⁴³. Mais recentemente, já em 2013, foram apresentadas três teses de doutoramento, uma sobre o caminho percorrido pelos enfermeiros em Portugal na função assistencial em vários contextos institucionais, desde 1143 a 1973, e as influências que determinaram essa evolução⁴⁴, outra sobre a missão e a ação dos enfermeiros militares portugueses desde a Guerra da Restauração à 1ª Grande Guerra⁴⁵ e, outra, sobre o papel dos enfermeiros na génese dos cuidados de saúde primários⁴⁶.

36 - SILVEIRA, Boaventura; COSTA, Maria Arminda - *Histórias e memórias da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto*, p. 2. Em 1975, por iniciativa de um grupo de personalidades da Universidade do Porto, o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar pretendia "estabelecer relações institucionais com outras escolas da área da saúde" e, por isso, Nuno Grande, membro da comissão instaladora daquele instituto, passou também a integrar a comissão instaladora da Escola de Enfermagem da Cidade do Porto, juntamente com as enfermeiras diretoras Rosa Oliveira Santos e Maria Aurora de Sousa Bessa (presidente) e a enfermeira professora Maria Irene Alves dos Santos.

37 - CARNEIRO, Marinha – *Ajudar a nascer*

38 - FREITAS, Marília Pais Viterbo de - *Comadres e matronas : contributo para a história das parteiras em Portugal (sécs. XIII-XIX)*.

39 - BORGES, Augusto M. - *Reais hospitais militares em Portugal [1640 - 1834]*

40 - A SPHE promoveu, em 2012, o 1º Encontro Internacional de História da Enfermagem, que contou com a presença de J. Siles González, presidente da Federação Ibero Americana de História da Enfermagem, fundada em 2011, e da qual a SPHE é membro; participa, atualmente, na constituição da European Association for the History of Nursing (EAHN).

41 - COSTA, Ana F. Ladeira – *Assistência ao doente moribundo no século XVIII*

42 - VINHAS, Maria Elizabete – *Assistência em fim de vida em Portugal no século XIX*

43 - RODRIGUES, Márcia – *Percurso histórico do enfermeiro de saúde escolar (1902-1981)*

44 - SANTOS, Luís – *Uma História da Enfermagem em Portugal (1143 – 1973): a constância do essencial num mundo em evolução*

45 - FERREIRA, Jorge – *A missão e a ação dos enfermeiros militares portugueses: da Guerra da Restauração à Grande Guerra*

46 - RODRIGUES, Ana Paula – *Da assistência aos pobres aos cuidados de saúde primários em Portugal: o papel da Enfermagem (1926-2002)*

Todos estes factos assinalam um salto qualitativo no desenvolvimento da investigação em história da enfermagem e, consequentemente, apelam à reintrodução deste ramo do conhecimento nos *curricula* da formação de enfermeiros. Dos resultados de um inquérito realizado em 2012, verifica-se que, “à medida que a profissão foi evoluindo, foi sendo feito um investimento progressivo, no sentido de realçar e valorizar a história da enfermagem nos *curricula* escolares. Contudo, os dados colhidos e os sinais que são dados, apontam para algum desinvestimento nesta área, a partir do momento da integração das escolas no ensino superior”⁴⁷.

A nível europeu, a investigação em história da enfermagem parece estar bastante mais evoluída. Em Espanha, teve um importante incremento a partir de 1990, protagonizada por José González e Francisca Martínez, autores que têm tido, ademais, um papel de destaque na organização de congressos nacionais e internacionais de história da enfermagem, com elevado número de edições. A *Híades*, revista espanhola especializada em história da enfermagem, vai no seu 15º ano de existência e, no ano de 2008, publicou, em dois volumes, mais de 130 trabalhos de investigadores e participantes das várias comunidades autónomas e de alguns países ibero-americanos (V Congresso Nacional de Historia de la Enfermería), sob a forma de conferências, mesas redondas, comunicações e posters. Os trabalhos versaram temas tão diversos como a problemática dos arquivos e fundos documentais, as investigações sobre cuidados e técnicas, os estabelecimentos sanitários, as organizações de enfermagem, a história das parteiras, as imagens da profissão e as questões epistemológicas e metodológicas da investigação em história da enfermagem. Também a revista ROL⁴⁸ tem publicado, ao longo dos anos, artigos sobre o assunto.

Em França, a *Soins*, criada em 1956, sendo uma revista de referência em matéria de formação, inclui frequentemente artigos sobre a história da enfermagem francesa. O Canadá e a Inglaterra são também países com uma forte tradição no campo da história da enfermagem.

Por sua vez, nos Estados Unidos, a American Association for the History of Nursing (AAHN), fundada em 1978, publica a “Nursing History Review”, com o objetivo de estimular o interesse e a colaboração nacional e internacional sobre a história da enfermagem, promover a educação de enfermeiros e do público acerca da história e da herança da profissão de enfermagem, incentivar e apoiar a investigação, coleção, preservação e o uso de materiais com importância histórica, constituir-se como um recurso de informação e servir como centro de produção e distribuição de materiais educacionais, promover a inclusão da história da enfermagem nos *curricula* e a colaboração interdisciplinar em História.

47 - SUBTIL, Carlos; BULCÃO, Emília – *O ensino da História da Enfermagem na formação de enfermeiros em Portugal*. Estes resultados constam da comunicação apresentada no I Encontro Internacional da História dos Cuidados e da Enfermagem, da Escola Nacional de Enfermeria e Obstetrícia da Universidade Autónoma do México.

48 - A “*Revista ROL de Enfermería*” é publicada em Espanha, desde 1978, com periodicidade mensal.

Por outro lado, convém lembrar que, nas duas últimas décadas, se assistiu a um acelerado e extraordinário desenvolvimento da profissão, que obrigou a algumas iniciativas e grande mobilização por parte de todos os profissionais.

Como resultado desta “crise de crescimento” é preciso promover, também, a consolidação do processo identitário dos enfermeiros, de modo a permitir encarar, de forma positiva e adequada, os desafios e as incertezas que o futuro coloca à profissão. Um dos meios de o conseguir é, por certo, o de insistir e realçar a importância da História, para compreender as distinções entre o presente e o passado e assumir o futuro, sem perder de vista o processo de construção social da profissão.

Prosseguindo no desafio lançado por M. Vieira e J. Ferreira, assumimos a presente investigação como um contributo para perscrutar um “passado muitas vezes ambíguo, cheio de histórias contraditórias e relações confusas entre as variáveis sociais, políticas, económicas, profissionais e até de género, entre outras”⁴⁹, com o maior rigor documental e fazendo uso das ferramentas do método histórico.

QUESTÕES METODOLÓGICAS

FINALIDADE E OBJETIVOS

A construção duma memória coletiva dos enfermeiros portugueses - perscrutando o seu passado, não o dos outros países nem o de outros grupos profissionais – é um elemento fundamental para clarificar todo um percurso profissional, que fez com que a enfermagem portuguesa passasse a ocupar uma posição de liderança, no seio da comunidade internacional, a partir do último quarto do século XX.

Tal como já deixamos antever, a nossa opção orientadora não é a de *mais* uma história sobre a *evolução* da enfermagem ou sobre *objetos* de estudo ou da sua prática. Procurando identificar o original e o regular, as contradições, as mudanças e as transformações, a ambição do trabalho é, fundamentalmente, por um lado, registar uma história desarticulada da enfermagem tal como hoje a conhecemos, com recurso a uma arqueologia dos fragmentos e, por outro lado, seccionar os momentos da rutura, onde radicam as identidades da atual profissão, mesmo que os sinais de presença sejam quase impercetíveis, como é o caso da enfermagem de saúde pública.

Pretendemos contribuir, assim o pensamos, para um avanço no estudo e no entendimento das questões que nos propomos tratar e que, estamos em crer, concorrerão para uma maior consciência e identidade profissionais, no contexto da crescente complexificação socioprofissional, de

49 - VIEIRA, Margarida; FERREIRA, Jorge – *Investigação histórica: um instrumento para o desenvolvimento profissional*, p. 168

complementaridade entre as várias disciplinas da saúde e na reconstrução permanente do seu objeto de intervenção: sejam os processos de saúde-doença individuais, de grupo ou comunitários.

Tudo isto, exige dos enfermeiros, uma atualização permanente do quadro das suas competências e capacidades para se constituírem num grupo atento e capaz de responder de forma oportuna às novas necessidades e pedidos sociais, em matéria de cuidados de saúde.

Atendendo a tudo quanto acima foi dito, definimos como principais objetivos desta investigação:

1. Identificar e analisar o *corpus* documental apropriado ao estudo da saúde pública e das práticas dos enfermeiros no período entre o Vintismo e a Regeneração (1821 – 1852);
2. Analisar e reavaliar a bibliografia alusiva ao tema, questionando o papel estruturante que se tem atribuído a vários fatores explicativos;
3. Identificar os pontos de rutura de uma história da saúde pública e da enfermagem que, insistentemente, tem sido apresentada sob um paradigma positivista, como uma história evolucionista, assente na relação de causa/efeito, de presente/passado;
4. Construir a arqueologia dos discursos identitários dos enfermeiros, contribuindo para um melhor entendimento das encruzilhadas profissionais do tempo presente.

OPÇÕES EPISTEMOLÓGICAS E METODOLÓGICAS

Na linha de pensamento de Humberto Eco, “(...)mentir é dizer o contrário daquilo que se sabe ser verdade (...). Outra coisa é dizer o que é falso”⁵⁰, há os factos históricos e uma narrativa a fazer sobre esses factos mas essa narrativa tem de ser feita com sentido da verdade e não de falsidade, se é que *há verdade* histórica. Sempre é possível e aconselhável uma postura hermenêutica que não oriente para o mito, para persuadir ou retirar outros efeitos contrários ao propósito original de não falsear o passado, que não seja “reductora da diversidade do humano, achatadora do tempo, enfim, unidimensional e totalitária”⁵¹.

Lucien Febvre ensinou-nos que toda a História é, por definição, social e que se faz com textos, escolhendo os factos porque “toda a História é escolha”⁵². Os fundamentos para o processo de escolha dos factos encontrar-se-ão no próprio homem, no seu passado humano, na sua extraordinária capacidade para gerar, defender e combater ideias, criar e modificar instituições. Neste trabalho, os factos seleccionámo-los em função, primeiro, da sua disponibilidade e acessibilidade e, segundo, da possibilidade de, entre si, assegurarem alguma complementaridade de informação e

50 - Para clarificar a diferença entre mentira, falsidade e engano, H. Eco, na entrevista concedida a Carlos Vaz Marques, usou o exemplo de Ptolomeu acerca da sua afirmação de que o sol girava em torno da terra. Com esta afirmação, Ptolomeu não era nem um mentiroso nem um romancista. Enganou-se. (in: “Ler – Livros e Leitores” 101, Abril 2011)

51 - HESPANHA, António M. – *A emergência da História*, p. 22

52 - FEBVRE, Lucien – *Combates pela História*, p. 19ss.

aproximação quer às realidades sociais quer àqueles a quem se dirigiam as políticas de saúde pública.

As questões levantadas por A. Hespanha sobre as várias direções e opções que a História tem tomado, colocam-nos, devemos confessá-lo, entre a paralisia provocada por uma atitude de “nihilismo epistemológico” e a tentação de um certo “ecletismo metodológico”⁵³. A tradição positivista, ou o sentido da transtemporalidade, ao sabor dos apetites dum público indiferenciado e ávido de história e de histórias, são opções que rejeitamos pelas razões superiormente enunciadas. Todavia, devemos acusar as hesitações e os riscos deste ensaio. Confrontamo-nos com um desejo hermenêutico bem ao modo de José Mattoso, uma conceção mais sistémica, fundada na experiência pessoal, nas terapias sistémicas e individuais, ou na posição de Paul Feyerabend, para quem é possível demonstrar que, “dada qualquer regra, embora ‘fundamental’ ou ‘racional’ , há sempre circunstâncias em que é aconselhável não só ignorar a regra, como contrariá-la”⁵⁴, concluindo que o único princípio que não inibe o progresso é o de que: “qualquer coisa serve”, num movimento contrário ao nihilismo metodológico.

Para quem, como nós, está interessado em aproximar estes dois campos – o das ciências da saúde e o da ciência histórica –, criando um diálogo que a ambos interessa, nada nos impede de tomar consciência da pluralidade da realidade humana, das ruturas e das descontinuidades do processo histórico. Nada nos impede, também, de tomar em conta os campos das produções discursivas, com um objetivo, “não só politicamente mais libertador, mas também intelectualmente mais consciente e honesto”⁵⁵ e, ainda, de levar em linha de conta as condicionantes práticas e objetivas da ação.

António Hespanha, no prefácio de um dos seus últimos trabalhos⁵⁶, convoca Kant como defensor do liberalismo político enquanto apologista do “primado dos direitos sobre o direito – e em torno de cuja bandeira, em Portugal, tantos sofreram e morreram” - para se interrogar se esse liberalismo, do qual iremos falar no nosso trabalho, foi, de facto, praticado entre nós ou se, ao invés, tal como todas as concretizações europeias do liberalismo, carregou, desde a primeira hora, um paradoxo entre os seus propósitos e as práticas políticas na forma de governação, desde logo porque propunha um governo mínimo, mas governou ao máximo, “para poder, depois, governar um pouco menos”. Esta referência vem a propósito da *Polizeiwissenschaft* (ciência de polícia) que, como iremos ver, teve uma forte influência na estruturação das políticas de saúde pública.

53 - HESPANHA, António M., *op. cit.*

54 - FEYERABEND, Paul – *Contra o método*, p. 27.

55 - HESPANHA, António M., *op. cit.*

56 - HESPANHA, António M. – *Guiando a mão invisível*, p. 5ss.

Face às características e aos objetivos deste estudo, socorremo-nos de um paradigma interpretativo para a abordagem do tema, baseado no método comparativo histórico, que utiliza, na linha de Michel Foucault, formas específicas de pensamento e prática de análise: a “arqueologia” e a “genealogia”⁵⁷.

Comparando dois períodos distintos, o Antigo Regime, dominado pelo paradigma corporativo, e o Liberalismo, dominado pelo paradigma individualista, procurar-se-á inventariar os traços distintivos que orientaram as políticas de saúde pública e contribuíram para as tipologias funcionais e profissionais dos funcionários ligados ao sector da saúde, em particular as práticas dos enfermeiros.

No Capítulo 1 – A saúde pública no Antigo Regime (1500-1820), teremos em conta a institucionalização da pluralidade de poderes (régios, senhoriais, municipais e comunitários) que tiveram a seu cargo zelar pela saúde (pública e privada), os atores sociais nela envolvidos (partidos de médicos, físicos, cirurgiões, boticários, sangradores, barbeiros, “endireitas” de membros, cristaleiras, parteiras, enfermeiros, etc.) e as conceções doutrinárias sobre os ‘objetos’ de saúde, particularmente depois da incorporação da “ciência de polícia” em Portugal, no século XVIII⁵⁸.

Na monarquia constitucional, do Vintismo à Regeneração (1820-1852), os temas serão basicamente os mesmos, organizados em torno de três eixos. O primeiro, do qual se ocupa o Capítulo 2, procura reunir a produção legislativa durante este período. O debate político sobre as funções do Estado quanto ao sector da saúde - depois de “eliminados” os demais centros de pulverização política - e o inventário dos grandes problemas da saúde pública que passaram a envolver as populações em massa, estão reunidos no Capítulo 3, em dois momentos, isto é, nos debates que foram feitos nas Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa (1821-1822) e na Câmara dos Deputados (1822-1852). Finalmente, no Capítulo 4, introduzimos mais um elemento para a compreensão do complexo processo que envolvia as questões da saúde pública, os recursos financeiros a si alocados, a partir apenas de 1836, altura em que passou a haver informação sistematizada sobre os orçamentos de Estado.

A OPÇÃO CRONOLÓGICA

Na primeira fase do Liberalismo (1821-1852) será tida em conta a diversidade política e constitucional. Desde logo, a ponte entre o Vintismo (1820-1823) e o Setembrismo (1836-1842), duas modalidades próximas de um entendimento mais aprofundado do papel do Estado mas separadas por uma fase conturbada de transição, marcada por fortes ruturas políticas, a outorga da

57 - FOUCAULT, Michel – *A arqueologia do saber*

58 - Para uma melhor compreensão dos paradigmas políticos no Antigo Regime, consultar: XAVIER, Ângela; HESPAHHA, António M. – *A representação da sociedade e do poder*, p. 121-155

Carta Constitucional e a guerra civil (1825-1834). A riqueza do debate das ideias que emergiram nesta fase e as oportunidades nela ocorridas para enunciar estratégias de ação, condensam, no essencial, toda a doutrina sobre a saúde pública, que servirá de base às grandes orientações governativas, desde a monarquia constitucional até à implantação da República.

A criação do Conselho de Saúde Pública (1837) e o Regulamento de Saúde Pública, cujo primeiro projeto data de 1821, balizam, no plano das ideias e das práticas, a rutura com as velhas e a abertura para as novas conceções sobre a saúde pública em Portugal.

No período entre o Cabralismo e a Regeneração (1842-1852), assistir-se-á à clara afirmação do poder estadualista, à consagração de muitos dos territórios de intervenção já anunciados anteriormente e à criação de outros tais como os regimes sanitários e profiláticos, os hospitais, os cemitérios, a proteção de menores, a prostituição, a responsabilidade dos funcionários, a subordinação das câmaras, etc. Será neste período, ainda, que serão consolidadas estratégias de intervenção como a vacinação, as termas, as quarentena e cordões sanitários, o controlo de portos, a inspeção de produtos e comércio de alimentos, o combate à criminalidade e à mendicidade, entre outras, e que serão estruturados novos saberes no ensino, na formação profissional, na divulgação científica e nas práticas dos físicos, cirurgiões, boticários e enfermeiros.

O regime político liberal irá, assim, basear a sua governação num novo modelo disciplinar no seio do qual o sector da saúde irá desempenhar, como veremos, um papel de relevo.

Finalmente, analisaremos a construção discursiva e as funções dos enfermeiros através de alguns textos fundadores (manuais e práticas), das narrativas legislativas, contas e orçamentos, regimentos, leis orgânicas e enunciados doutrinários.

AS FONTES E A BIBLIOGRAFIA

A investigação foi efetuada com recurso ao Arquivo Nacional da Torre do Tombo, à Biblioteca Nacional, ao Arquivo Histórico Parlamentar e à Biblioteca da Academia das Ciências de Lisboa.

Das fontes disponíveis *on-line*, recorreremos à Biblioteca, Arquivo e Documentação do sítio da Assembleia da República, no submenu destinado à Monarquia Constitucional (1821-1910), para aceder às atas das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa (1821-1822) e da Câmara dos Senhores Deputados (1822-1910), à Biblioteca Digital da Biblioteca Central do Ministério das Finanças e à base de dados da *Ius Lusitaniae* - Fontes Históricas do Direito Português, do Departamento de História da Universidade Nova de Lisboa.

Para reunir a produção legislativa, foram utilizadas várias coleções de legislação das quais selecionámos, a partir dos respetivos índices, todos os textos que fazem referência ao assunto em

estudo⁵⁹. Esses textos legislativos, no entanto, são, não raro, declarações de intenção para a construção duma realidade desejável, muito mais do que instrumentos de regulação das práticas políticas e governativas, o que facilmente se confirma através dos seus preâmbulos e da sua promulgação em segunda mão, nomeadamente nas ordens dadas aos agentes políticos periféricos.

O porquê da escolha dos debates incidir sobre os das Cortes Constituintes e das Cortes Ordinárias reside no facto de serem, em tese, o palco privilegiado da expressão da opinião pública e de todas as províncias do reino, ao invés da Câmara dos Pares que era uma espécie de corpo de elite com interesses muito próprios. As Cortes Constituintes e Ordinárias (Câmara dos Senhores Deputados) foram as principais instâncias de sociabilidade política e de formação das elites políticas, num tempo em que o nível de analfabetismo era extremamente elevado e a capacidade de sufrágio estava bastante limitada⁶⁰. E, acrescente-se, se é verdade que ainda há espaço para outras escritas sobre a história da saúde pública em Portugal, muito mais haverá se se utilizarem estes discursos parlamentares que tão esquecidos têm sido. Atestam-no, as palavras de Fernanda Maia (2002) para quem, “a história do Parlamento português está ainda por fazer, não tendo sido elaborado nenhum estudo sobre o lugar do Parlamento no sistema político, continuando-se a desconhecer, para a maior parte do século XIX, quem eram os deputados”⁶¹.

Recorrer a estes debates parlamentares permitiu-nos ampliar os pontos de vista sobre a problemática da saúde, em geral, e apurar a interpretação dos factos históricos, ao considerá-los como instância mediadora entre as aspirações do povo e as decisões do poder régio central, dos poderes periféricos e dos poderes municipais. Embora os deputados pertencessem a sectores com privilégios, tinham diversas proveniências, com histórias de vida pessoal diversas e orientações ideológicas distintas, as quais, fatalmente, carreavam para o debate, permitindo ao seu leitor mais atento, daí retirar e confirmar ou infirmar numerosos dados de relevância histórica.

Aliás, na mais recente historiografia portuguesa inaugurada com a série *A Crise do Antigo Regime e as Cortes Constituintes de 1821-1822*, dirigida por Miriam Harper Pereira, sobre temas tão diversos como as finanças, os negócios ou a justiça, o estudo pioneiro de Luísa de Oliveira sobre alguns aspetos da saúde pública recorre às atas das sessões e aos trabalhos da comissão de saúde pública das Cortes.

No motor de busca disponível naquele sítio, pesquisámos as palavras “saúde pública”, “enfermeiro” e “enfermeiros”, utilizando várias grafias. O sintagma “saúde pública” foi encontrado em 209 páginas, de 144 diários das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa; “enfermeiro”

59 - A compilação da produção legislativa sobre saúde pública contida nestas coleções está organizada nos apêndices 4, 6 e 7.

60 - MAIA, Fernanda - *O discurso parlamentar português e as relações Portugal-Brasil*, p. 14

61 - *Idem*, p. 16

e “enfermeiros” em 27 páginas de 19 diários. Após a leitura destas páginas, excluíram-se as que não estavam relacionadas com o assunto em estudo, isto é, as que eram usadas a propósito de questões relativas à agricultura, ao comércio ou outros assuntos em que era evocado o superior interesse da saúde pública mas em que, o teor do debate, requerimento, memória ou ofício, não versava este assunto. Ao tomar esta opção, assumimos, porém, o risco de ter deixado passar algum debate que, a propósito desses outros assuntos, tivesse suscitasse uma discussão do domínio da saúde pública. Sempre que o debate ocupava mais do que uma sessão, tivemos o cuidado de o acompanhar, recorrendo ao índice das sessões por ano, recurso que o motor de busca também disponibiliza.

Procedemos de igual modo para os debates na Câmara, entre 1822 e 1852. A locução “saúde pública” constava de 393 páginas, de 190 diários e as palavras “enfermeiro” ou “enfermeiros”, surgiram em 49 páginas de 31 diários⁶².

Reunidas todas as páginas, construímos uma narrativa que reorganizámos nos seguintes tipos: pareceres da Comissão de Saúde Pública, projetos, planos e indicações, avisos, representações, ofícios, requerimentos, memórias e debates. Deste *corpus*, constituímos as principais categorias em análise; epidemias, vacinas, farmácias e boticas, expostos, mendigos, misericórdias e hospitais, banhos, fontes e águas termais, formação e empregados da saúde e diversos outros assuntos da saúde pública.

É verdade que, neste processo de reconstrução, o texto já não representa a realidade discursiva porque já está despido dos elementos analógicos da comunicação humana como são a postura do orador, o tom de voz, os gestos ou as reações dos outros parlamentares, “elementos indispensáveis para uma mais completa apreensão da significação do discurso”⁶³. Apesar destes constrangimentos, o “discurso parlamentar, mais do que qualquer outro, não é nunca um discurso neutro, uma vez que exprime, de forma mais ou menos dissimulada, estratégias e práticas que visam reproduzir uma autoridade, um poder ou representações consonantes com os interesses de grupo que as forjaram”⁶⁴.

Já na altura, alguns poucos parlamentares atribuíam ao Diário da Câmara um elevado valor histórico⁶⁵. Como refere Michel Foucault, é na política, tal como na sexualidade, que o discurso

62 - No acervo on-line persistem as falhas do Diário da Câmara despistados por Fernanda Maia, na obra supracitada (p. 41) referentes a alguns períodos. Para as suprir, a autora recorreu às Atas das Sessões das Cortes Geraes e Extraordinárias e Constituintes da Nação Portuguesa, procedimento que também adotamos. Não encontramos, todavia, material com significado para a nossa investigação. Para os hiatos correspondentes aos períodos entre 15 de Agosto e 18 de Dezembro de 1834, 9 de Fevereiro e 10 de Abril de 1836, 29 de Maio e 4 de Junho de 1836 e 9 de Dezembro de 1938 e 7 de Abril de 1939, não recorremos a outras fontes, v.g., o Diário do Governo consultado por esta autora.

63 - MAIA, Fernanda., *op. cit.* p. 49

64 - Ibidem

65 - A este propósito, o deputado António Luís de Seabra, na sessão de 1 de junho de 1841, afirmava: “O Diário da Câmara é o Arquivo Histórico Nacional no systema representativo; não é somente para satisfazer o amor próprio de um ou outro Deputado que falla melhor:

“não é apenas aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é também aquilo que é objeto de desejo” e, nessa medida, o discurso “não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo pelo qual, e com o qual se luta, o poder do qual nos queremos apoderar”⁶⁶. Como iremos ver, esta luta está presente em todo o material analisado, com mais acuidade nos momentos de maior conflitualidade.

Conciliando os princípios da análise de conteúdo, enunciados por Laurence Bardin, Rodolphe Ghiglione e Benjamim Matalon, com a leitura de alguns trabalhos dos historiadores já referidos e com uma leitura impressionista de alguns textos que constituem o *corpus* desta investigação, fomos criando um certo *modus operandi* prático, um *habitus* “que funciona em estado prático segundo as normas da ciência sem ter estas normas na sua origem: é esta espécie de sentido do jogo científico que faz com que se faça o que é preciso fazer no momento próprio, sem ter havido necessidade de tematizar o que havia que fazer, e menos ainda, a regra que permite gerar a conduta adequada”⁶⁷.

Para os recursos financeiros, compulsamos os orçamentos apresentados às Cortes (1836-1852) que estão disponíveis na Biblioteca Digital, da Biblioteca Central do Ministério das Finanças.

Face às condições reais de realização deste projeto, rejeitamos a ambição científica desmedida e seguimos o conselho de historiadores experientes que nos orientaram para as possibilidades de acesso a informadores e informações, a documentos e a fontes que se harmonizassem com a nossa origem social e profissional, as nossas competências e os constrangimentos do tempo.

essa é a parte menos importante do Diário da Câmara; o que se procura alli são as opiniões do País reproduzidas e reflectidas nas opiniões dos seus Deputados; e não ha história moderna no Systema representativo sem haver uma Acta do seu Parlamento”.

66 - FOUCAULT, Michel – *A ordem do discurso*, p. 10-11.

67 - BOURDIEU, Pierre – *O Poder simbólico*, p. 23

CAPÍTULO 1

A SAÚDE PÚBLICA NO ANTIGO REGIME (1500-1820)

Neste capítulo procuramos contextualizar, em síntese, os principais tópicos de uma possível história da «saúde pública» durante o Antigo Regime, não havendo, por isso, a ambição do detalhe. Impõe-se abordar, como estruturante, a especificidade desta época, procurando desconstruir a ideia de que a História é um contínuo natural. Por outras palavras, importa salientar que a fronteira entre a sociedade «doméstica» do Antigo Regime e a sociedade «política» do estado liberal não só constitui, e marca, uma rutura no modelo de compreensão deste passado histórico, como é, através desta compreensão política e antropológica, que ganham sentido as diferenças que o liberalismo ilustra e que constituem o objeto central deste trabalho.

Sobre o período a que nos reportamos convém, por isso, inventariar algumas das características próprias da sociedade da época, cujo enquadramento cultural e político, de tão peculiar, está fora do alcance da racionalidade contemporânea.

A descoberta destes contextos originais é um trabalho recente que resultou na recuperação dos sentidos das realidades políticas e sociais do Antigo Regime. Um programa que foi aberto em Portugal, desde a década de 90, pela obra de António Manuel Hespanha⁶⁸ e prosseguido, entre outros, por Pedro Cardim, Nuno Gonçalo Monteiro, José Subtil e Mafalda Soares da Cunha.

Esta reconstrução analítica, no que diz respeito ao presente capítulo, cobre três aspetos nucleares: a oposição entre o «público» e o «privado», a configuração dos poderes típicos de uma monarquia «corporativa», distinta do sistema político «estadualista» e, como consequência, a expressão organizada do governo doméstico e do governo político.

Faremos, de seguida, uma descrição das principais funções ligadas ao que poderá designar-se por área de «saúde pública» e um inventário das suas estruturas de governo e administração. E, de forma breve, aludiremos a algumas novidades que, neste domínio, testemunham o advento do liberalismo na segunda metade do século XVIII.

Periodizamos a sua análise em dois momentos. Um primeiro período até 1750 - que cobre a cultura do «público» e o «paradigma corporativo» - e um segundo período, entre essa data e 1820, que se funda na cultura do «privado» e no «paradigma individualista», na versão da ciência de polícia, seguindo, aliás, um critério próximo do adotado por Maria Antónia Lopes⁶⁹ e Isabel dos Guimarães Sá^{70, 71}.

68 - HESPANHA, António Manuel - *Cultura Jurídica Europeia: síntese de um milénio*, p. 123-139

69 - LOPES, Maria Antónia - *Proteção Social em Portugal na Idade Moderna*

70 - SÁ, Isabel. G.; LOPES, Maria A. - *História Breve das Misericórdias Portuguesas*.

71 - Esta periodização tem, portanto, como fundamento a identificação e distinção de paradigmas políticos e culturais diferentes e não segue uma classificação baseada noutros critérios como, por exemplo, reinados, figuras de relevo ou criações institucionais, como o faz,

Entendemos que esta periodização ajuda a esclarecer a rutura histórica, pela assunção de uma nova política de saúde, nas últimas décadas da monarquia corporativa e, deste modo, a substanciar a dinâmica de mudança no modelo de saúde pública, que será defendido pelo liberalismo, a partir da revolução de 1820 e da qual tratarão os capítulos seguintes.

No Antigo Regime, a doença era um assunto «privado», sendo tratada em casa onde, regra geral, se morria. Como se verá, o carácter «público» da doença está ligado à objetivação do corpo e à sua apropriação através de instrumentos disciplinares, a partir do final do século XVIII.

Ao longo do regime corporativo, as exceções a este modelo têm a ver, sobretudo, com as comunidades rurais, onde todos se conheciam e partilhavam experiências e solidariedades, com os doentes que não encontravam espaços para a privacidade, com os mendigos e miseráveis, crianças abandonadas e expostas, com os deficientes físicos que fomentavam a curiosidade e, ainda, com aqueles que pregavam as curas milagrosas das suas próprias doenças. Em todos estes casos, existe sempre uma forte relação com baixas condições de vida, pobreza e desamparo, sendo caso limite o das mães que abandonavam os seus filhos, para «alugarem» a amamentação aos filhos dos outros – estes, de camadas privilegiadas – e das crianças nascidas dos interditos sociais.

Foram estas exceções que, ao crescerem exponencialmente, se transformaram em realidades «públicas» e passaram a fazer parte do «bem comum», obrigando a acionar a virtude cristã da caridade e a assistência solidária, a cargo de instituições religiosas e leigas. Por misericórdia, seriam, assim, criadas as santas casas de misericórdia e, por solidariedade, os hospitais, para albergarem, sustentarem e tratarem pobres, mendigos, incapazes e crianças. No caso de enfermidades contagiosas e epidémicas (lepra e pestes), que a todos diziam respeito, para se evitarem ou conterem, tiveram que se concertar ações sanitárias entre a Coroa, as comunidades particulares e as câmaras.

Era, portanto, num corpo resguardado que se manifestava a doença e, por isso, a doença, tal como o corpo, era uma realidade íntima. Um corpo obrigatoriamente escondido e só despedido nas ocasiões a que a tanto obrigavam as necessidades como, por exemplo, a sexualidade.

Uma realidade muito diferente da alma a qual, na busca da pureza espiritual e da elevação moral, precisava de recorrer à interiorização religiosa, tendo, assim, que lidar com as sujidades do corpo. Corpo e alma: dois territórios de lutas incessantes entre o bem e o mal, entre a virtude e o pecado, entre anjos e demónios. É desta conceção de inter-relação corpo/alma que resulta o elenco dos sete vícios que maculam a alma e são cometidos pelos cinco sentidos do corpo.

Mas, porque o corpo era o espelho da alma, intervir nas funções do corpo era intervir na alma através da devoção e, deste modo, caucionar o estado de saúde do corpo ao bem da alma.

por exemplo, Fernando da Silva Correia. CORREIA, Fernando S. - *Subsídios para a história da Saúde Pública Portuguesa do séc. XV a 1822*, p. 3-23.

Justificava-se, por isso, a privacidade da medicina porque, ao atuar no corpo doente e ao procurar descobrir o seu interior (vísceras, secreções e dejetos), para detetar a origem das perturbações, acabava por operar na sua intimidade mais abjeta. Compreendia-se, deste modo, que a harmonia da saúde do corpo carecia, naturalmente, do tratamento espiritual da alma. A cada doente, um médico e um clérigo, um comando físico e outro religioso.

É, pois, fácil de entender, que as doenças mais assustadoras, que podiam afetar toda a sociedade, fossem atribuídas a castigos divinos, por desvios pecaminosos ou influências diabólicas, justificando peregrinações a santuários, para veneração de relíquias de santos a que se atribuíam poderes taumatúrgicos, exorcismos praticados por padres, recurso a rezas de bruxos, práticas supersticiosas e contágio mágico dos amuletos, fumos e mezinhas⁷².

Só com a secularização da doença, a partir de meados do século XVIII, é que os médicos passariam a considerar o corpo em si mesmo sem, contudo, deixarem de continuar a ser amparados por suspeições antigas, pela ajuda de padres, frades ou freiras, que manteriam um lugar reservado na gestão das misericórdias e hospitais.

Comecemos, então, por abordar os enquadramentos culturais e mentais em que é possível, apesar de tudo, pensar uma «saúde pública» anterior ao Liberalismo.

1.1. A REPRESENTAÇÃO POLÍTICA E SOCIAL

Em termos de representações sociais, clarifiquemos a distinção entre as áreas do público e do privado, isto é, as relações entre o “nós” e o “eu”, entre o individual e o coletivo e de que forma este quadro mental e social se reflete na organização polico-administrativa (paradigma corporativo/individualista) e institucional (o governo doméstico/estado policia).

1.1.1 O «PÚBLICO» E O «PRIVADO»

Ao longo deste texto utilizaremos, com sentidos diferentes, o termo «público», tanto para o período anterior como para o posterior aos meados do século XVIII. Na fase anterior, para acenar que a esfera pública se confunde com a privada, numa sociedade em que cada um dependia da solidariedade coletiva e dos grupos em que se inseria. Na fase posterior, para designar um «público» definido pela autoridade do Estado, a que todos deviam estar sujeitos e participar em partes iguais. Um «público» cuja invenção se foi alicerçando na literatura política, nas sociedades literárias, maçónicas e outros clubes que enquadravam o debate por uma nova organização política e social, um debate conhecido como o da filosofia das Luzes⁷³. Esta noção de «público» impôs-se,

72 - MATTOSO, José. - *O corpo, a saúde e a doença*, p. 348-374

73 - CHARTIER, Roger - *História da Vida Privada, do Renascimento ao Século das Luzes*, p. 24.

sobretudo, a partir do momento em que esta discussão conduziu à ideia de que o Estado devia pretender assegurar funções assumidas, até então, por redes corporativas e, deste modo, reequacionar o problema da relação do privado com o público, ou seja: delimitar um domínio público, doravante da responsabilidade do Estado, e um domínio particular, da exclusiva responsabilidade dos indivíduos.

Nesta conformidade, na sociedade do Antigo Regime havia uma área «pública» para tudo o que fosse passível de ser escrutinado pelo coletivo e uma área «privada», de “vivência resguardada do olhar público, área essa marcada pela informalidade e pelo recato, e propícia a uma expressão mais livre do arbítrio individual”⁷⁴.

Tal distinção, porém, definia mal esta fronteira, já que ao domínio público pertencia, praticamente, toda a vida quotidiana, desde a vida em família à vida em comunidade, não restando quase nada para a esfera privada. Acresce que, o pouco que a esta pertencia, era considerado como fazendo parte do desígnio social traçado, de forma invisível, pelo Criador ao qual todos se tinham de conformar. Em suma, o comportamento público devia ser exemplar e servir de regra para todos. Ao contrário, a conduta privada correspondia sempre a uma fuga às regras normativas superiores, suscetível de vergonha e censura, só remissível pela confissão e o sofrimento, por ser sinal de um atrevimento de individualização, conduta considerada um atentado à lógica do direito natural.

As relações entre o «eu» e o «nós», entre o cidadão e o Estado, entre o indivíduo e o seu próximo, davam lugar às relações entre o «nós» e os «outros», entre «corpos» e «corpos», entre a família e a comunidade, entre a corporação e os ofícios, entre a Igreja e os conventos ou mosteiros, entre a Corte e as casas senhoriais, entre as milícias e as ordenanças, entre as viúvas e os órfãos, entre mendigos e vagabundos, entre colegiais e a universidade. Entre tantos e tantos, que se coagiam uns aos outros, pela defesa da identidade das suas unidades coletivas, sem espaço para a emergência da individualidade por nela se reconhecer a desvalorização da consciência comunitária e corporativa, esta sim, tida como natural e dogmática, no plano teológico e jurídico⁷⁵.

Um novo modelo de conduta, a *civilité*, que começou a reconhecer um espaço de maior liberdade para a individualidade terá, segundo Norbert Elias⁷⁶, começado a ser difundido a partir da vida cortesã, a que Philippe Ariès⁷⁷ acrescenta o processo de alfabetização e a consequente difusão da leitura, bem como novas formas de religião que desenvolveram uma piedade mais íntima, assente na confissão e nos diários.

74 - CARDIM, Pedro - *A corte régia e o alargamento da esfera privada*, p. 160.

75 - XAVIER, Ângela B.; HESPAÑA, António M. - *A representação da sociedade e do poder*, p. 121-145. Cf., também, HESPAÑA, António M. - *Poder e Instituições na Europa do Antigo Regime*

76 - ELIAS, Norbert - *A Sociedade de Corte*

77 - ARIES, Philippe; CHARTIER, Roger - *História da Vida Privada, do Renascimento ao Século das Luzes*, pp. 8-19.

Segundo o autor da clássica obra sobre a vida privada, esta mudança pode ser agrupada em seis categorias: a) uma literatura de civilidade que desenvolve códigos de boa educação, os quais vão redirecionar as atitudes em relação a cada um e aos outros, criando um pudor novo, fundamentado na dissimulação e na linguagem não-verbal, como as expressões corporais, os gestos não excessivos, os movimentos do corpo e do rosto, as maneiras de estar e vestir; b) uma literatura autógrafa, que permitiu o isolamento e a intimidade para registar confidências secretas, como diários e cartas, onde se revelavam vontades sobre o conhecimento de si mesmo; c) a procura da solidão, o prazer de se estar sozinho, em casa, nos passeios pelas alamedas e bosques; d) o culto da amizade de eleição na escolha de um amigo com quem se pudesse partilhar a intimidade, ou seja, uma nova amizade que deixou de ser fraterna para passar a ser de fidelidade; e) a exteriorização do gosto individual no quotidiano da vida, como as escolhas do vestuário e do mobiliário das casas, substituindo a utilidade pelo prazer e a arte; f) uma nova conceção dos espaços das habitações, desde a opção por divisões mais pequenas que privilegiem a criação de lugares de recolhimento (escritório, alcova, câmaras) até aos espaços de circulação que não interfiram nas suas reservas (corredores ao comprido e de circulação autónoma).

Estas formas envolveram a inculcação e a interiorização da disciplina dos instintos e afetos, cujos efeitos do relaxamento e da satisfação das emoções e dos prazeres, remeteram para a esfera privada. Em primeiro lugar, pela conquista de uma intimidade individual e, depois, pela proliferação de grupos de convivialidade, como clubes e academias, que marcariam a alternativa de sociabilidade aos modelos «restritos» cortesãos e às manifestações coletivas das «multidões». O mesmo se dirá sobre a constituição de uma nova unidade familiar, como lugar de refúgio, onde se está a salvo do olhar dos outros.

Assiste-se, assim, à passagem de uma sociabilidade alargada para uma sociabilidade restrita, de uma sociedade em que o público e o privado se confundem, para uma sociedade em que o privado se separa do público.

Para regular os interesses individuais viria a ser cunhado, nas vésperas do liberalismo, o conceito de “interesse público”, definido pela razão do Estado, já não como uma «boa razão» do príncipe (Estado de Polícia), mas como uma razão política. Foi a célebre Lei da Boa Razão (1769) que o Pombalismo viria a utilizar como suporte jurídico para o fortalecimento do Estado de Polícia⁷⁸.

Ao contrário, para harmonizar os interesses dos privilégios foi acionado, no Antigo Regime, o conceito de «bem comum», um bem que não anulava os direitos particulares, mas que agregava

78 - Segundo esta lei, só eram válidas as leis que não colidissem com os princípios da razão (a boa razão) humana, prevalecendo o Direito nacional sobre o Direito romano e o Direito canónico, que ficavam confinados aos casos omissos naquele. O costume era uma fonte subsidiária do Direito desde que não entrasse em contradição com os Direitos nacional, romano e canónico e os princípios da boa razão.

áreas que a todos interessavam e contribuíam para a preservação das identidades e autonomias. Enquanto o interesse público obrigava à expropriação, o bem comum obrigava à harmonização. O primeiro era um instrumento ao serviço da política. O segundo, um instrumento ao serviço da justiça.

Os privilégios dos «corpos» e dos «estados» (família, Igreja, comunidades, corporações profissionais, conventos, viúvas, órfãos) diluíam-se por uma constelação de micro-poderes, que se entrelaçavam de jurisdições e fugiam ao controlo do poder unificador e centralizador do «interesse público», que seria ficcionado como monopólio legítimo do Estado. Estes poderes corporativos sobrepunham-se aos interesses dos indivíduos - de facto, inexistentes - o que não aconteceria no modelo liberal o qual, justamente por os reconhecer como legítimos, ficaria obrigado a regular e dirimir todas as suas conflitualidades.

Ainda assim, esta transposição de modelos não deixou de ser problemática e, qualquer apresentação linear desta evolução, está longe de responder à complexidade do processo, repleto de investimentos, resiliências e resistências.

1.1.2 O PARADIGMA «CORPORATIVO» E O «INDIVIDUALISTA»

Esta moldura de identidades e distinções tinha, necessariamente, a sua correspondência na organização político-administrativa.

No paradigma corporativo, o governo gravitava em torno de um pluralismo de poderes e de jurisdições (ordinária, eclesiástica, régia, privilegiada) em que cada pólo (corpo, grupo ou estado, desde a família, Igreja, comunidades locais, senhorios) era dotado de autonomia jurisdicional para produzir as suas próprias normas, para se governar e para se autocontrolar, sendo que, outras vezes, o controlo era feito através de redes de informação sobrepostas (visitadores, pregoeiros, notários, escrivães, denúncias, devassas). Tratava-se de uma sociedade molecular, onde se combinavam interesses, não por força de uma centralização do poder, mas por via do respeito mútuo dos direitos particulares (justiça).

A autorrepresentação do «bem comum» não decorria da definição dos objetivos de um interesse superior, mas da obrigação de preservar uma ordem natural e universal (cosmos), que comandava a organização social e que obrigava a que todos fossem guardados e vigiados.

Esta fragmentação de poderes resultava também da inexistência de condições para a prática política de centralização. Os obstáculos multiplicavam-se, desde a dificuldade de superar distâncias, insuficiência de meios de transporte, os reduzidos recursos humanos da Coroa para administrar os territórios nas periferias, a indisponibilidade das diversas tutelas locais para aceitarem

intromissões hierárquicas, ou o confisco das suas funções, até à incomunicabilidade entre a cultura escrita e a cultura oral, entre a cultura letrada e a cultura rústica.

Se, nestas circularidades, não existia – nem tão pouco era reconhecido – um centro, existiam, porém, alguns mecanismos de controlo.

Em primeiro lugar, a obediência e a fatalidade. A fatalidade de uma ordem superior que obrigava a acatar a vida como um destino incontornável ao qual todos deviam obediência e estavam obrigados e cuja transgressão era considerada culposa, dominada pelo pecado da violação, e reforçada por mecanismos de passividade e constrangimento.

Em segundo lugar, o carácter desta ordem era universal: cobria tudo e todos, embora cada um nela tivesse um determinado lugar, um lugar natural, o que fazia com que o pecado da desobediência fosse correlativo ao estatuto de cada um. Deveres e direitos dos reis, dos magistrados, viúvas, clérigos, filhos, pais, comerciantes, ofícios mecânicos, etc. Cada um tinha as suas obrigações e os seus privilégios, sendo certo que o arbítrio resultaria sempre numa acusação de violação dessa ordem natural.

Em terceiro lugar, a ténue distinção da esfera do público e do privado fazia que com que a ordem fosse regulada pela natureza e não pelas vontades individuais ou pelo legislador, regras como o da proporcionalidade, da boa-fé, das convenções e das tradições.

Em quarto lugar, uma vigilância assente na «angústia da salvação» em que cada um se julgava como zelador da ordem superior e obrigado, por isso, a vigiar-se e a vigiar os outros, porque a salvação era matéria de cada um e de todos. De cada um, para se evitar a condenação eterna; de todos, para se evitar o castigo coletivo como epidemias, terremotos, secas, fomes, guerras, etc. Tinham aqui remédio as confissões, as denúncias, as devassas e as visitas sobre os pecados da carne (sexuais, excessos de alimentação), da alma (pensamentos de inveja, falta de fé) ou públicos como a ofensa, o perjúrio, a simonia. Algum deste controlo simbólico sobrava para a Corte como já foi dito⁷⁹.

Mas, a este modelo tradicional de conceber a sociedade, corporativo e pluralista, opor-se-ia, a partir de meados do século XVIII, um outro, individualista e mecanicista. À metáfora antropomórfica e teológica do destino metafísico (telos) para explicar a composição e organização da sociedade, opor-se-ia a metáfora racional que via a sociedade como um conjunto composto de átomos (indivíduos), com uma dinâmica de desenvolvimento, impulsionada pela energia da sua própria materialidade, a que podiam sobrar ímpetus voluntaristas (política).

79 - SUBTIL, José - *Governo e Administração*, p. 157-193

O corporativismo centrou-se na justiça e o individualismo fundou-se na política. Da prudência e da sabedoria passou-se para a economia política. Do «bem comum», imaginado como exigência natural, passou-se para o «interesse público», ficcionado arbitrariamente pela razão da felicidade e do bem-estar da Nação.

1.1.3 O GOVERNO «DOMÉSTICO» E O «ESTADO» DE POLÍCIA

Do ponto de vista político e institucional, o modelo de representação individual da sociedade acabaria por fundamentar as bases de uma nova arte de governar, assente na ideia de um Estado intervencionista e centralizador das decisões que deviam prosseguir a felicidade dos povos, ao arrepio do modelo corporativo⁸⁰.

Dos atuais historiadores modernistas que mais têm vindo a chamar atenção para o carácter estruturante deste período, que antecede a revolução liberal, destacam-se António Manuel Hespanha e José Subtil⁸¹. Para ambos, na época entre o consulado pombalino e as invasões francesas, ter-se-ia cunhado a doutrina liberal que viria a triunfar na revolução de 1820, vindo José Subtil a afirmar, contra uma historiografia de certo modo ainda dominante, que não se teria verificado nenhuma «viradeira» depois do afastamento de Pombal do governo, durante o reinado de D. Maria I⁸².

O mesmo historiador, na esteira dos trabalhos de António Manuel Hespanha e de Michel Foucault⁸³, refere

“três tipos estruturantes de governo que conviviam desde, pelo menos, o final da Idade Média. O que respeitava à moral (governo de si mesmo), à família (economia) e ao Estado (política). E relaciona estas formas de governo numa continuidade ascendente e descendente. De baixo para cima, quem quer governar o Estado tem que saber governar-se a si próprio e saber governar a sua família (parentes, bens e património). De cima para baixo, quando um Estado é bem governado, os pais de família sabem governar as suas casas e os indivíduos sabem comportar-se como deve ser. O elemento comum às duas continuidades - o modelo do governo da família, o governo da casa - servirá de pretexto ao desenvolvimento da «ciência de polícia», deslocando o governo da economia (da família) para a política (Estado). Ou seja, ter em relação aos habitantes, às riquezas do reino, aos comportamentos coletivos, o mesmo controlo e vigilância que tem o pai de família para com a sua casa e os seus parentes, cuidando do seu bem-estar, aumentando as suas riquezas, promovendo os nascimentos e a prevenção da doença”⁸⁴.

Este modelo económico do governo da casa doméstica - entendida esta como uma unidade debaixo da qual viviam o casal, os filhos, os criados, os escravos e até mesmo parentes e amigos - exigia do *pater* o uso de três formas diferentes de autoridade: a de marido, de pai e de senhor. As duas primeiras estavam limitadas, na medida em que o marido ficava obrigado a respeitar as leis

80 - HESPANHA, António M. - *Depois do Leviathan*, p. 55-66

81 - HESPANHA, António M.; SUBTIL, José - *Corporativismo e Estado de Polícia como modelos de governo das sociedades euro-americanas do Antigo Regime*

82 - Ver, por todos, Subtil, José - *Portugal y la Guerra Peninsular: El maldito año 1808*, p. 135-177

83 - Ver, sobre estes autores, as várias referências bibliográficas ao longo do trabalho.

84- SUBTIL José - *Actores, territórios e redes de poder, entre o Antigo Regime e o Liberalismo*, p. 258-259

conjugais e o pai a seguir os ditames da felicidade dos filhos. A terceira era, porém, arbitrária porque o senhor sempre podia dispor da superioridade natural sobre os seus criados, que lhe deviam obediência e serviço. Seria com base nestas autoridades que o príncipe acabaria por estender estas prerrogativas ao governo do Reino. Por analogia entre a casa e o Estado, começou pela sua própria corte, entendida esta como o conjunto de familiares e «afilhados» feitos por «graça» e «mercê» para pagamento de serviços⁸⁵. A extensão para o Estado e, por conseguinte, para o bem-estar dos súbditos, passou a cobrir áreas de governo como o comércio, as manufaturas e a tributação, entre outras. Estava dado o passo para a emergência da ciência de *police*, na linha do *cameralismo* alemão que invocava poderes para o príncipe zelar pela felicidade dos súbditos.

Por outro lado, “a expansão demográfica que ocorreu a partir do século XVI (...) levantaria problemas para os quais era necessário encontrar respostas”⁸⁶, tais como as epidemias e endemias, o trabalho coletivo, a mendicância, vagabundagem e criminalidade, os fluxos migratórios e os comportamentos coletivos. Sobre estas novas realidades sociais era necessário, antes de mais, colher e analisar a informação e, tanto quanto possível, controlá-las com os conhecimentos e meios disponíveis. A família também terá passado a ser encarada numa perspetiva massificadora, como mais um elemento da população mas que, de igual modo, carecia de proteção pelo estado de polícia para melhorar a sua sorte.

Abriam-se, assim, as portas para um novo modo de governação, uma governação dos indivíduos e do coletivo, das almas e dos corpos, dos espaços, de tudo, “do particular ao geral e do geral ao particular”⁸⁷.

Tal como refere, também, Laurinda Abreu, “entre o Antigo Regime e o Liberalismo houve continuidade no modo como as autoridades se relacionaram com as instituições assistenciais”⁸⁸ ou, dito de outra forma, o modelo do novo governo era, afinal, semelhante ao poder que o pai de família tinha para com a sua casa e os seus parentes, cuidando do seu bem-estar e aumentando as suas riquezas. O governo da casa servirá, assim, de mote ao governo de polícia, deslocando o eixo da economia (da família) para a política (Estado)⁸⁹.

Em trabalhos recentes, José Subtil^{90,91} mostrou que a origem desta mudança foi marcada pelo terramoto de 1755, um acontecimento que proporcionou uma sucessão de inovações administrativas que, com o decorrer dos anos, cimentou um programa de polícia com transparência

85 - HESPANHA, António M. - *La Gracia del Derecho, Economía de la Cultura en la Edad Moderna*, pp. 151-176.

86 - SUBTIL, José – *Actores, territórios e redes de poder, entre o Antigo Regime e o Liberalismo*, p. 262

87 - *Idem*, p. 264

88 - ABREU, Laurinda - *Um sistema antigo num regime novo: permanências e mudanças nas políticas de assistência e saúde*, p. 166

89 - SUBTIL, José - *Actores, territórios e redes de poder, entre o Antigo Regime e o Liberalismo*, p. 258-259.

90 - SUBTIL, José - *O Terramoto Político (1750-1759)*.

91 - SUBTIL, José - *Evidence for Pombalism: Reality or Pervasive Clichés?*, p. 51-55

«ideológica», consistência racional, técnica e científica, vindo a dar origem à criação da Intendência Geral da Polícia (1760) que passou a intrometer-se nas mais diversas áreas de governo, “criando conflitos com quase todas as autoridades, inclusive, com os secretários de Estado e o tribunal do Desembargo do Paço”⁹².

Uma polícia que abrangia toda a população e se envolveu em tudo, na educação e no ensino, moral, segurança, saúde, produção e comércio de bens; inspecionava lugares de «perigo», «medo» e «contágio» como praças públicas, tavernas, teatros, hospitais, conventos, mosteiros, prisões, instituições de caridade, boticas, termas, lojas de comércio e fábricas; vigiava os circuitos de difusão de ideias, contrabando e doenças, estradas, portos e rios, edifícios públicos, casas particulares, minas, florestas, cemitérios e igrejas.

O peso e o resultado desta atividade originariam, com o tempo, outras «polícias» especializadas. Esta constelação orgânica e funcional, que se formou entre o terramoto de 1755 e as invasões franceses, isto é, durante perto de meio século, espelha o frenesim reformista pombalino e mariano-joanino onde emergem inspeções-gerais, intendências, superintendências, juntas, mesas, colégios, academias de arte, hospitais reais, bibliotecas e instituições especializadas, como a Real Casa Pia de Lisboa⁹³, para além dos reflexos na reforma da Universidade de Coimbra, da divisão administrativa do Reino, da extinção de conventos, das leis sobre a propriedade, herança, décima e sisa.

No Estado de Polícia, os mecanismos disciplinadores interferiram em todos os aspetos da vida (corpos, almas e bens) e, por isso, compreende-se o carácter nuclear que passou a ter a população como recurso social e económico das nações. Para dar suporte a estes dispositivos, o governo de polícia fundamentou a sua ação política na racionalidade, no conhecimento científico e na estatística.

Como salienta José Subtil⁹⁴, a saúde pública tornar-se-ia, nestas circunstâncias, uma das áreas mais emblemáticas por se relacionar com a salvaguarda da saúde e o bem-estar da população⁹⁵, preservando os sãos e separando os doentes da sociedade, tanto pela via higiénica como ética e religiosa. Esta captura política da sociedade teve como consequência que o governo de po-

92 - SUBTIL, José – *Um caso de «estado» nas vésperas do regime liberal: Portugal, século XVIII*, p. 98.

93 - Sobre o carácter ‘disciplinador’ da instituição, ver SUBTIL, José – *Actores, Territórios e Redes de Poder, entre o Antigo Regime e o Liberalismo*, p. 157-170.

94 - Continuamos a seguir o recente texto de SUBTIL, José - *“Um caso de «estado» nas vésperas do regime liberal: Portugal, século XVIII”*, pp. 87-142.

95 - Para o aprofundamento teórico destas questões, ver FOUCAULT, Michel - *Nascimento da Biopolítica*, em especial o curso de 1978-1979 (lições no Collège de France de 10 e 17 de janeiro de 1979, p. 25-80 e lição de 31 de janeiro, p. 107-138)

lícia não podia permitir que os velhos hospitais, as misericórdias e as instituições de caridade continuassem a “combater a fome, vestir os mendigos, recolher as crianças abandonadas e até vigiar os elementos “instáveis” ou “perturbados”⁹⁶.

Desta forma, “as ambições ilimitadas e circulares deste projeto, ao abrir uma rutura com o passado, diluíram, também, a família no interior da população, tornando-a suscetível de ser instrumentalizada através de técnicas e campanhas, como o estímulo ao casamento e procriação, a regulação da sexualidade, uma nova divisão do trabalho entre o homem e a mulher, a desconstrução social do tabu celibatário dos religiosos e professos, a economia das heranças ou a mobilidade social”⁹⁷.

Um projeto que, nas suas linhas gerais, seguiria a doutrina inserta no *Traité de la Police*, de Nicolas Delamare⁹⁸, cobrindo a economia, o comércio, a segurança, a educação, a saúde, a higiene pública, a proteção da infância, a medicalização preventiva, o combate aos surtos epidémicos, a promoção do casamento e da natalidade, a qualidade dos géneros alimentares e sanidade do espaço público.

Vejamos, a propósito, a síntese deste tratado de polícia que nos é proposta por José Subtil⁹⁹:

“O primeiro livro aborda a «polícia» como instituição e os motivos que levaram ao seu aparecimento, os magistrados e oficiais, dignidades, prerrogativas e funções. Trata-se de um expediente de legitimação alicerçado num amplo repositório histórico.

O segundo livro contém as matérias que dizem respeito à religião (Escritura, concílios, padres, pontífices) que “procuraram manter os cuidados de uma verdadeira pureza” que determinarão, em última instância, a vida social, numa clara inspiração bíblica como a prescreve que “Aquele que, estando impuro [...] será excluído do seu povo” (Levítico, 20).

O terceiro livro incide sobre “a matéria do coração do homem tanto quanto me foi possível”, desde o amor-próprio até ao “último desregulamento”, como a “paixão desordenada pelo luxo, pela boa carne, pelo jogo e pelos espetáculos” que leva o homem a abandonar os seus deveres essenciais e a “lançá-los nas suas incapazes defesas” numa vida “sem convicção, sensual e desocupada”. Por outras palavras, a regulação da conduta do “espírito” e do “coração”.

O quarto livro é dedicado às questões da saúde, alimentação, vestuário, habitação, comodidade dos caminhos e segurança. De entre todos, a saúde é “o primeiro e o mais desejável dos bens corporais, precede aqui, todos os outros da mesma natureza”.

O quinto livro é destinado à alimentação e dirigido ao pão, carne, peixe fresco de mar, seco e salgado, peixe de água doce, ovos, manteiga e queijo, frutas e legumes, vinho e cerveja, a lenha e o carvão para preparar os alimentos, o feno e o grão que servem para alimento dos animais e cultivo das terras.

O sexto livro trata da habitação, comunicações e transportes, edifícios, ruas, vias públicas, pavimentação, limpeza, correios e viaturas públicas. Oferece recomendações e normas sobre as estruturas de saneamento básico indispensáveis à vida quotidiana.

O sétimo livro tem por objetivo a tranquilidade pública “ainda uma das mais importantes matérias da Polícia, uma vez que, não há ninguém no Estado que por ela se interesse” e onde são analisados “o temor que os puros acidentes nos provocam”, como os “perigos eminentes de edifícios e que devem ser observados pelos trabalhadores que fazem a cobertura, pelos outros trabalhadores que edificam

96 - SUBTIL, José, *op.cit.*, p.92

97 - *Ibidem*

98 - DELAMARE, Nicolas - *Traité de la Police, où l'on trouvera l'Histoire de son établissement, les fonctions et les prerogatives de ses magistrats, toutes les loix et tous les reglements qui la concernent, etc.*

99 - SUBTIL, José, *op.cit.*, p.101-103

os prédios, pelos condutores de charrete, pelos mercadores de cavalos, pelos moleiros devida à condução dos seus carros, arneses, cavalos, mulas e por outros casos semelhantes”.

O oitavo livro refere-se às ciências, escolas, universidades e artes livres, bem como à regulação da disciplina que “de entre o bem que a Polícia nos proporciona, estes são centrais”, razão porque são invocados “os tratados dos bens da alma, do corpo e antes dos que se destinam a proporcionar os que dizem respeito aos bens denominados de fortuna”.

O nono livro é destinado ao comércio e tudo o que depende dele, à moeda, aos pesos e medidas. Não só apresenta cuidados e prescrições como imposições normativas que se destinam a proteger o mercantilismo da época.

O décimo livro é dirigido às manufaturas, às artes mecânicas e às “ornamentação das nossas Igrejas, o vestuário, os móveis, os equipamentos, a preparação dos alimentos e os serviços de mesa são os principais objectivos das nossas Manufaturas, bem como, os empregos dos nossos mais simples artesãos” na linha, aliás, do livro anterior.

No décimo primeiro livro incluem-se diretivas sobre os serviçais, a criadagem, “servitude e da escravatura”, estipulando procedimentos sobre a «família» dos que, não sendo filhos, fazem, porém, parte do universo social.

O décimo segundo livro, e último, trata da pobreza, começando pelos cuidados que lhe são devidos, desde a religião, costumes, hábitos, saúde, até à segurança pública, comércio e artes. Os pobres são distinguidos em duas categorias: os pobres envergonhados e os pobres pedintes. Os primeiros são os pobres que “sofrem a suas penas em silêncio, nas suas casas e que se esforçam por subsistir mas aos quais lhes falta muita coisa e, por vezes, tudo, quer por doença ou por falta de trabalho. São estes que nós denominamos de pobres envergonhados”. Os segundos são os que recorrem à assistência, os pobres pedintes. Mas são ainda consideradas outros tipos como os “pobres sãos e os doentes”, os “sãos válidos” e “os doentes inválidos” e, nos inválidos, ainda as “crianças, os caducos pela velhice e os estropiados ou enfermos”.

Um dos traços mais distintivos do governo de polícia era, também, a dimensão estratégica, isto é, a capacidade de planejar, programar e agir em consequência. Ora esta dimensão é essencial para se entender a permanente vontade política de agir e criar condições sociais que permitissem satisfazer a qualidade de vida dos súbditos e, naturalmente, prevenir, ou seja, evitar com que se deteriorassem as boas condições de vida.

No campo doutrinário da saúde pública, a receção desta nova «ciência de polícia» está claramente patente, desde logo, na obra de Luís António Verney.

As Cartas XII e XVI, publicadas no segundo volume do *Verdadeiro Método de Estudar* (1746)¹⁰⁰, de Luís António Verney, são o sinal dos novos tempos e marcam, na transição para a segunda metade do século XVIII, o momento estratégico da formação e profissionalização, no campo da Medicina.

A este ponto de viragem assistem, sobretudo, duas ordens de razão: a primeira, é o grande atraso científico em que se encontravam as principais profissões da saúde em Portugal; a segunda é a orientação do verdadeiro projeto reformista, que Verney imprimiu à sua obra. Projeto esse,

100 - VERNEY, Luís A. - *Verdadeiro Método de Estudar, para ser útil à Republica, e à Igreja*

Verney foi um dos primeiros estrangeirados que iria influenciar, de maneira decisiva, o campo reformista pombalino e pós-pombalino. Nasceu em Lisboa (1713) e faleceu em Roma (1792). Filho de pai francês e de mãe portuguesa, estudou no Colégio de Santo Antão e na Congregação do Oratório até se formar em Teologia, na Universidade de Évora. Foi filósofo, teólogo, padre, professor e escritor.

aliás, que os finais de Setecentos verão, em grande medida, ser posto em prática, através da atividade científica levada a cabo pela Academia Real das Ciências, da reforma dos planos de estudo na Universidade, da criação de hospitais-escola, da regulação das profissões, da forma como se passou a avaliar os encartados e do lugar de destaque que irá ser ocupado pela farmacopeia em geral.

Pela importância das ideias avançadas e que, adiante, serão referenciadas com frequência, vale a pena revisitar as linhas gerais da reforma que Verney desenhcou para Portugal, à semelhança do que se fazia nos reinos mais avançados da Europa, que o autor tão bem conhecia.

Na Carta XII, o autor desenvolve o que de mais vanguardista se pensa, na Europa, sobre a medicina e o seu ensino, nela recenseando os melhores autores a seguir. Ao longo da sua exposição vai fornecendo vários elementos que permitem caracterizar o ambiente português da época. Na Carta XVI, por sua vez, retoma alguns dos temas tratados anteriormente, para apresentar o “modo util de exercitar os Medicos, e Cirurgioens”.

Um dos pontos mais incisivo das lições de Verney é o da defesa dos cirurgiões enquanto profissionais cujos contributos para uma boa saúde são determinantes, assumindo, deste modo, uma posição ao arrepio da mentalidade da época, que colocava os cirurgiões num patamar de inferioridade face à classe dos médicos.

Toda a doutrina defendida por Verney, diferentemente, tendeu a combater os médicos portugueses “galénicos, que têm dúzias de remédios para tudo”, vendendo “mentiras” e “prejuízos” aos enfermos, e os “outros mezinheiros [...] os segredistas, ou inventores de segredos”, que prometem o que não sabem como bons charlatões. Por isso, chamou constantemente à atenção para a experiência e a prática e, deste modo, realçou a importância dos cirurgiões. Sabiamente, fez a apologia de um saber integrado e experimental, concluindo que a medicina era só uma e que, todo o profissional de saúde, médico ou cirurgião, teria que conhecer ambas as artes e, também, um pouco de botânica. Os médicos seriam físicos, uns, e cirurgiões, outros, médicos mais “operativos”. Ora, este princípio estava ainda muito longe de ser assumido e, muito menos, aplicada em Portugal, “onde intendem, que para ser Cirurgiam, basta saber talhar a veia. E ainda nisto á bastante ignorância: porque os-ensinam a sangrar omens vivos, sem lhe-mostrar primeiro, a disposição das veias nos-cadaveres”¹⁰¹.

No que respeita a seu novo método para estudar medicina, ele consistia no estudo e na aplicação pratica dos conhecimentos adquiridos durante quatro anos, seguidos de mais dois, ou três, para exercitar a prática. No primeiro ano, era ministrada a disciplina de Anatomia dos sólidos

101 - *Idem*, p. 117

e dos fluidos. No segundo ano, fazia-se a leitura das “Instituições Medicas”, que completava a Anatomia e estava dividida nas seguintes matérias: a) o uso das partes para “conhecer, em que coisa servem à vida”; b) a patologia para o conhecimento das doenças, causas e efeitos; c) a semiótica para saber distinguir os sinais da doença; d) a “Hugieine, ou Dietetica: que explica a arte, de conservar a saúde prezente, e prevenir as doenças”; e) a “Terapeutica” que ensina a conhecer a doença e os remédios que requer para a cura. Depois das Instituições, devia seguir-se a “Praxe Medica” com a aplicação de todas as instituições e que consistia na Fisiologia e na Terapêutica. Os remédios eram de três tipos: a cirurgia, a dietética e a farmacêutica. No terceiro ano, devia fazer-se a prática médica nos hospitais, observando com rigor, apenas cinco ou seis doentes, acerca dos quais deviam ser registados os sinais e história da doença. O quarto ano ficava reservado aos atos públicos.

Quanto aos cirurgiões, deviam saber latim e um pouco de Filosofia, antes de entrarem nos hospitais. Depois, saber Anatomia e as Instituições de Cirurgia mas, principalmente, deviam aplicar-se na prática dessa Cirurgia: cortar pernas, abrir cadáveres, trepanar o cérebro, tirar a pedra da bexiga, cozer artérias, etc., e, tudo isso, durante cinco a seis anos, num hospital.

O autor aconselhava a formação permanente, apresentando uma enorme bibliografia de apoio nas áreas da Física, da Química, da Medicina, da Anatomia, das Instituições, da Patologia, da Semiótica, da Higiene, da Terapêutica, da Prática, da Dieta e da Cirurgia.

Na Carta XVI, adianta algumas ideias inovadoras e a proposta de uma metodologia que acentuava a ligação entre a teoria e a prática.

Nela propõe a criação de uma “caza particular no-Ospital” para se receberem as “mulheres prenhes, e pobres, quinze dias antes do-parto”, de forma a que os cirurgiões as pudessem observar antes do parto e ensinar aos discípulos como o mesmo devia ser assistido, na medida em que as “parteiras, sam todas ignorantissimas” e em quem não se deviam fiar, porque só chamavam os cirurgiões quando a criança ou a mãe estavam mortas¹⁰².

Defende que, nos hospitais e na Universidade sejam criados hortos médicos que funcionassem como escolas práticas de química e botânica, para instrução dos médicos e cirurgiões, que aí deviam observar as espécies de plantas e conhecer as suas qualidades terapêuticas, preferencialmente a lê-las e vê-las nas figuras dos livros, “que nunca chegam a representá-las bem¹⁰³”.

Os melhores alunos poderiam concorrer a uma carreira médica e cirúrgica a criar nos hospitais. Começariam como «assistentes» dos médicos, ou dos cirurgiões mais velhos e, durante cinco anos, praticariam a medicina, ou a cirurgia, como ajudantes, nas visitas aos doentes e assistiriam

102 - *Idem*, p. 276-277

103 - *Idem*, p. 278

nas autópsias. Seriam internos do hospital o que, por sua vez, lhes asseguraria alimentação, residência, vestuário, instrumentos físicos para fazerem as suas experiências e uma boa livraria para estudarem. Quanto às categorias académicas, Luís Verney advogava o grau de bacharel, no final do quarto ano de estudos universitários, a que poderia seguir-se o grau de doutor, com mais um ano, mas sem licença para curarem, senão ao final de três anos de prática provada nos hospitais. Colocava, como reserva da formação dos cirurgiões, a frequência de aulas teóricas nos hospitais ou na universidade.

A experiência, a observação e a prática em contexto hospitalar, a visita aos doentes, a avaliação das terapêuticas aplicadas e a continuada e persistente observação de cadáveres eram elementos que tinham um lugar estruturante, na sua proposta de formação de médicos e cirurgiões.

Seguir-se-iam os textos fundamentais da obra de Ribeiro Sanches e, no final do século XVIII, a surpreendente atividade da Academia Real das Ciências materializada na enorme quantidade das memórias que nos chegaram sobre a agricultura, artes, manufaturas, higiene, saúde pública, criminalidade, segurança, alimentação, assistência à infância, combate de epidemias, produção de novos remédios, formação técnica e profissional.

No “Tratado da Conservação da Saúde dos Povos” (1756)¹⁰⁴, António Nunes Ribeiro Sanches defende que é, ao nível político, que devem ser tratados os problemas da pureza do ar e da água, o equilíbrio ecológico, a construção dos edifícios, a organização dos hospitais, das prisões, o controlo dos portos, a exploração dos recursos naturais e a sanidade das ruas e caminhos.

Trata-se, portanto, de um tratado de polícia porque, a propósito da saúde pública, implica o governo nas mais diversas áreas administrativas, acabando por ter uma influência determinante em muitos capítulos da reforma dos Novos Estatutos da Universidade de Coimbra (1772)¹⁰⁵.

Nos inícios do século XIX, poucos anos antes da revolução, o “Tratado de Policia Medica” (1818), de José Pinheiro de Freitas Soares, viria a influenciar, indiscutivelmente, o projeto de Regulamento Geral de Saúde Pública (1821)¹⁰⁶ e o modelo organizativo do Conselho de Saúde Pública (1836).

Na sua obra, José Pinheiro Freitas Soares fundamenta no Estado de Polícia toda a política de conservação da saúde e, nesta linha, propõe um regimento de polícia com base na ideia de que

104- SANCHEZ, António R. - *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*

Aqui se aborda a qualidade do ar e da água, as inundações, os ventos e os climas, a construção de edifícios, a limpeza das vilas e das cidades, a necessidade de renovar o ar em espaços fechados (igrejas, conventos, mosteiros, hospitais, prisões, casernas), a alimentação e a causa das doenças nos soldados e marinheiros e Várias considerações sobre terremotos.

105 - Sobre a dimensão desta influência, cf. PEREIRA, Ana L.; PITA, João R. - *Liturgia higienista no século XIX, pistas para um estudo*, p. 437-559.

106 - SUBTIL, Carlos - *O projeto de Regulamento Geral de Saúde Pública de 1821 (no prelo)*.

Este projeto, que foi apresentado às Cortes pelo deputado e membro da Comissão de Saúde Pública, Francisco Soares Franco, acabou por não ser discutido nem aprovado.

uma população saudável constitui a base da riqueza de uma nação. Este regimento deveria prever um código penal, como instrumento de repressão, e dedicar especial atenção às orientações sobre enterramentos, casamentos, expostos, cadeias, hospitais e matadouros.

Ademais, parte de um novo conceito de exercício da medicina, defendendo que os médicos e os cirurgiões sejam responsáveis pela sua atividade profissional, quer no plano social, quer no plano deontológico.

De acordo com a sua doutrina, a saúde pública devia prever a regulamentação dos portos de mar – estrutura já existente – e a regulamentação da polícia médica no interior do Reino. Do ponto de vista organizativo, propunha-se a divisão do Reino em 43 “contas”, as mesmas das comarcas existentes, governadas por «juízes da saúde», e uma administração específica para a cidade de Lisboa a cargo de um provedor menor da saúde. Os «juízes da saúde», uma designação que cobria as tradicionais autoridades, seriam nomeados como provedor-mor da saúde e recairiam nos corregedores da comarca. Ao nível municipal, existiria um provedor-menor da saúde, cargo a ser exercido pelo presidente da câmara e, em cada freguesia, um juiz da saúde. Toda esta estrutura periférica seria coordenada por uma Junta de Saúde Pública onde passaria a ter assento, como vogal, o Provedor-mor da Saúde da Corte e Reino. Um modelo que, embora catapultasse a saúde como área de governo autónomo, acabava por seguir, na íntegra, a estrutura do poder jurisdicional e administrativo da monarquia.

No plano das competências e funções, José Freitas Soares, propõe que os juízes da saúde fiquem encarregues de recolher, nas suas circunscrições, a informação devida aos nascimentos, expostos, casas da roda, certidões de óbito, infanticídios, doença das bexigas, doentes, moléstias, residentes nos hospitais, cadeias, casa de expostos, misericórdias, conventos, casas de educação, estropiados, mutilados, cegos, surdos, mudos, mulheres sífilíticas, moléstias contagiosas, físicos, cirurgiões e boticários. Os mesmos juízes deviam autorizar os enterros só depois de obterem certidões de óbitos dos párocos e facultativos, em cemitérios públicos e realizados por coveiros. No caso dos enterros se referirem a pessoas que faleceram de epidemias alvitava um conjunto de regras que acautelassem os contágios.

As restantes preocupações de José Freitas Soares, repartem-se pelos sinais de morte para evitar o enterro de vivos, as providências sobre a peste e o controlo e vigilância da população (passaportes, quarentenas e casas de saúde de fronteira).

Quanto às cadeias, propõe a separação dos presos, entre sãos e doentes, a limpeza das casernas e uma alimentação saudável. Sobre os hospitais, “interessantes casas de caridade nas grandes cidades [...] que propriamente ditos são os asilos dos doentes pobres, mas somente para neles se curarem as suas doenças”, disserta sobre a organização dos espaços, distribuição dos doentes, tratamentos, desinfestação, limpeza e produção de medicamentos.

No plano da alimentação e tratamento de bens alimentares, dedica uma especial atenção aos matadouros e açougues, carnicheiros, cortadores, marchantes e veterinários; procede à classificação do gado, das aves, dos peixes e mariscos, dos vegetais, da fruta e dos cereais; dão-se, igualmente, instruções relativas ao armazenamento e venda dos produtos alimentares e conselhos aos padeiros; traça orientações sobre lacticínios, sal, águas potáveis, cisternas, fontes, poços, lagoas e pauis; fixa procedimentos para a purificação das águas e regras sobre a produção e qualidade do vinho, cerveja, aguardentes, licores, cafés, chocolates, vinagres, azeites, tabacos e polvilhos.

Não se esquece, também, do combate aos incêndios, à regulação do luxo, do comércio de medicamentos, clima, habitações, fábricas, ofícios fabris, agricultura, testamentos e cuidado nos partos.

Quanto aos casamentos adverte que os mesmos devem ser realizados entre pessoas de boa saúde e interditos aos que “são surdos a escutar a voz da Natureza”, e aos que se entregam “mais livremente à devassidão e a poligamia”. Ao invés, adverte os celibatários para que a “retenção do sémen acumulado não pode deixar de produzir danos à saúde, bem como acontece com a retenção da bílis, do leite, das urinas”; segundo este médico, as pessoas que “se concentram em si mesmas, e se tornam insuportáveis na sociedade”, dão origem a suicídios e tornam-se “lentos, propensos ao sono, tímidos, melancólicos”, ganham “tumores, cirros, cancros dos testículos, do útero, dos peitos”. Ou seja, para José Freitas Soares, o casamento deve ter como fim uma procriação saudável e ser adotado por todos os vassalos para aumento da população saudável.

Todas estas matérias eram igualmente discutidas em vários círculos intelectuais, particularmente, na Academia Real das Ciências, e tiveram reflexo nos debates das Cortes onde chegavam inúmeras memórias sobre a ciência de polícia, como são disso exemplo, três reflexões e observações de João José da Costa, médico do Partido de Braga: uma sobre os empregados de saúde pública, outra sobre os expostos e, a terceira, sobre a polícia de saúde nas terras. Todas estas matérias constavam do projeto de “Regulamento Geral de Saúde” Pública, cuja proposta tinha sido apresentada às Cortes pelo deputado Soares Franco¹⁰⁷, como já referimos.

Nesta proposta, a polícia médica ocupava um título com quatro capítulos: um relativo aos géneros nocivos à saúde, outro à polícia de saúde das terras e, os outros dois, à vacinação um, e aos enterramentos e cemitérios, outro, como iremos ver, em detalhe, no Capítulo III.

Quanto à polícia de saúde das terras, previa-se que a vigilância (policiamento) de saúde, a cargo das câmaras, recaísse sobre as águas estagnadas em pauis, responsáveis pelas moléstias febris, a limpeza das ruas e cais e a salubridade e asseio das cadeias; em qualquer dos casos, o médico

107 - OLIVEIRA, Luísa T. - *A Saúde Pública no Vintismo*, p. 101

de partido fazia as participações tidas por convenientes, ao inspetor de saúde da comarca e, este, á junta de Lisboa.

1.2. OS MODELOS DE GOVERNO E ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Feito um breve balanço sobre os traços mais distintivos que emolduravam as visões do mundo da época moderna, passemos, agora, aos modelos de governo e de administração que enquadravam a política de «saúde pública» durante o Antigo Regime.

1.2.1 A MONARQUIA CORPORATIVA (1500-1750)

Começemos por analisar a regulação da atividade profissional dos ofícios, classificados na época em dois grandes grupos - medicina e cirurgia - e dos que se encarregavam da seleção, produção e venda de medicamentos – boticários - bem como da comercialização e conservação dos remédios (simples, compostos e preparados).

A regulação dos ofícios de saúde, bem como o controlo e vigilância sobre a produção, venda e consumo de medicamentos, constituíram as principais funções assumida pela Coroa durante todo o Antigo Regime, quase sempre com um enorme insucesso, como se pode depreender das sucessivas chamadas de atenção, no plano jurídico, sobre o incumprimento dos regimentos, normas, despachos e sentenças. Um fracasso que ficou a dever-se, sobretudo aos recursos deficientes, tanto humanos como financeiros, à ineficácia dos meios de comunicação ao dispor da Coroa.

Apesar de tudo, a Coroa dedicou particular atenção a estes temas, no seguimento da doutrina que obrigava o príncipe a cuidar dos seus vassalos, como pertencentes a uma «família» alargada, “ou seja, ter em relação aos habitantes, às riquezas do reino, aos comportamentos coletivos, o mesmo controlo e vigilância que tem o pai de família para com a sua casa e os seus parentes, cuidando do seu bem-estar, aumentando as suas riquezas, promovendo os nascimentos e a prevenção da doença”¹⁰⁸. Um cuidado e um dever que o príncipe, à semelhança do bom pai de família, devia ter para com os seus súbditos. Deste modo, embora com muitas ambiguidades e dificuldades, o poder régio devotou uma atenção especial ao exercício profissional dos técnicos de saúde e à qualidade da produção e circulação dos medicamentos.

A começar, desde logo, pelas instituições políticas, o Físico-Mor e o Cirurgião-Mor, a quem competia permitir, interditar ou punir o exercício da medicina, da cirurgia e da farmácia¹⁰⁹.

108 - SUBTIL, José – *Actores, territórios e redes de poder, entre o Antigo Regime e o Liberalismo*. p. 259.

109 - Como se dirá mais à frente, no final do século XVIII seria ensaiada uma outra fórmula institucional com a criação de um organismo colegial, a Junta do Protomedicato, que, apesar de curta duração, produziu dois importantes códigos de orientação estratégica: a Farmacologia Geral e o regime jurídico dos exames para acesso às profissões.

1.2.1.1. O Físico-mor e o Cirurgião-mor

A função mais alargada que a Coroa exerceu, em sede de saúde pública, até meados do século XVIII, foi a regulação da atividade profissional dos físicos, cirurgiões e boticários, autorizando estes ofícios e vigiando os seus atos, através do Físico-mor e do Cirurgião-mor¹¹⁰.

A acreditação profissional dos físicos e cirurgiões era uma preocupação antiga da monarquia. Conhecem-se cartas de exame do século XV, em razão da escassez de médicos com formação universitária e, já no reinado de D. Afonso IV (1338), os físicos, cirurgiões e boticários, eram obrigados a submeter-se a exame perante os físicos do rei, para poderem exercer a profissão.

D. João I, por carta de 28 de Junho de 1430, viria a reforçar a obrigatoriedade desses exames, constatando que “muitos cristãos, judeus e mouros usavam da «física» sem a preparação necessária, o que provocava grandes danos”¹¹¹.

Mais tarde, no início do século XVI, estas funções foram atribuídas ao Físico-mor e ao Cirurgião-mor, que passaram a ter a competência exclusiva de emissão das cartas profissionais, mesmo para aqueles que tivessem licenças passadas no estrangeiro; excecionavam-se os profissionais aprovados pela Universidade de Coimbra.

De uma forma geral, os candidatos aos exames obtinham os seus conhecimentos pela prática com um mestre, muitas das vezes no seio da família, pais e avós de físicos e cirurgiões. Era, portanto, uma aprendizagem individual e marcadamente familiar. Outras vezes, devido à grande necessidade desses profissionais sentidas nos municípios, eram os próprios concelhos a requererem o exame dos seus «físicos», desde que o clínico tivesse conseguido obter alguma reputação.

Os exames consistiam em duas provas, uma teórica e outra prática. O mesmo procedimento era adotado para os cirurgiões, menos considerados socialmente uma vez que a sua profissão era exercida pelas mãos, e, portanto, considerado um ofício mecânico: curativo de feridas, fraturas, luxações, extração de tumores, abcessos e pequenas intervenções operatórias.

Em algumas dessas cartas de exame, havia a referência a especialidades, como a arte de «tirar potras e pedras», «operar hérnias e quebrasuras», «curar papos» e, a mais importante, a oftalmologia. Mais de metade das cartas foram passadas a judeus que tinham granjeado enorme prestígio no campo da medicina e, por isso, gozavam de proteção régia.

110 - SILVA, Innocencio F.; ARANHA, Brito - *Dicionário Bibliographico Portuguez*, p. 342. Existia uma lista de médicos e cirurgiões (até D. Pedro V), de BASTOS, Francisco António Martins, em *Nobiliarchia Medica*. Notícia dos médicos e cirurgiões da real câmara, dos físicos-móres e cirurgiões-móres do reino, armada e exercito e ultramarinos, desde os tempos mais remotos da monarchia. Lisboa, União Typografica, 1858.

111 - GONÇALVES, Iria - *Físicos e Cirurgiões Quatrocentistas*, p.72

Desde o século XVI, pelo menos, que a função de acreditação profissional foi marcada por uma permanente litigiosidade entre a Universidade de Coimbra, o Físico-mor, o Cirurgião-mor e o Hospital de Todos os Santos¹¹².

Ao longo do Antigo Regime, o exercício da medicina dependia do Físico-mor¹¹³, cujo regimento tinha sido outorgado por D. Manuel I (25 de Fevereiro de 1521)¹¹⁴ e novamente regimentado em 28 de Junho de 1611¹¹⁵. Todavia, o ofício já existia desde, pelo menos, o reinado de D. João I (regimentado, depois, em 8 de Junho de 1430), a quem competia «examinar todas as pessoas que quizessem usar de física». O mesmo regimento proibia «os cirurgiões de tratarem de medicina e os médicos de cirurgia», não tendo carta passada pelo Cirurgião-mor.

No regimento outorgado por D. Manuel ao seu físico da Corte, Doutor Diogo Lopes, as competências eram basicamente destinadas a examinar todos os físicos que usassem da arte da “scien- cia da Fysica”. O reconhecimento era feito através de exames de «teóricas» e «práticas», sendo estas últimas passíveis de serem atestadas através de testemunhos, ou por instrumentos públicos referentes, pelo menos, a dois anos de estágio com outros físicos aprovados.

Como novidade, para além destes exames, o Físico-mor levaria o examinando a visitar do- entes, para se inteirar da sua “pratica e sufficiencia”. Uma vez aprovado receberia uma carta para “poder curar livremente”, a qual seria selada na Chancelaria Régia.

Nos lugares onde não houvesse físicos examinados e aprovados, admitia-se que os “ ho- mens e mulheres, que pela ventura curem algumas infirmitades por experiencia” e desde que trou- xessem certidões ou cartas dos concelhos assinadas pelos oficiais camarários, podiam requerer exame ao Físico-mor para lhes passar licença. Os graduados nos estudos de Lisboa não precisavam da carta do Físico-Mor.

Ficavam, portanto, consagrados três tipos de médicos: os licenciados pelo Físico-mor para curar todas as doenças, em princípio exercendo nas grandes vilas e cidades, os médicos licenciados para curar só determinadas enfermidades, nos lugares mais distantes e menos povoados - a maioria dos concelhos¹¹⁶ - e os médicos licenciados pela Universidade de Coimbra.

112 - ABREU, Laurinda. - *A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno*, p. 97-122.

Sobre a Europa, da mesma autora, cf. *European Health and Social Welfare Policies* e de ABREU, Laurinda; SANDOR, Janos - *Monitoring Health Status and Vulnerable Groups in Europe: Past and Present*

113 - SOUSA, Joaquim. C. P. - *Esboço de hum Diccionario Juridico, Theoretico, e Practico, remissivo ás leis compiladas, e extravagantes*. Para o autor, o físico-mor é o oficial do Rei que tem “Inspeção, e Jurisdicção sobre cousas pertencentes á Medicina”

114 - SOUSA, José R. M. - *Systema, ou Collecção Dos Regimentos Reaes*, p. 338-343. Neste regimento ficou ordenado que todos os médicos nacionais e estrangeiros, que quisessem exercer a medicina, deveriam ser examinados pelo Físico-mor. Esta coleção é composta por seis volumes publicados entre 1783 e 1791, sobre a Administração da Fazenda Real, Justiças e Militares.

115 - PORTUGAL. Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo - *Corpo Cronológico (1161/1699)*, Parte I, mç. 18, n.º 26

116 - Se não tivessem carta para curar seriam penalizados monetariamente (“trinta dobras de banda”, pagas em cadeia, sendo metade para o acusador e outra para o Físico-mor.

Nas Ordenações Filipinas (1603)¹¹⁷ diz-se que os magistrados, quando fizessem a correição, deviam informar-se do número de físicos, cirurgiões, sangradores ou outras pessoas que curassem de cirurgia, ou que sangrassem e inquiri-los pessoalmente para verificar as suas cartas. Caso não as possuíssem deviam proceder a um processo sumário com depoimento de testemunhas.

No título LXII, “Dos Provedores, e Contadores das Comarcas”, competia a estes magistrados prover os hospitais para a cura dos enfermos e alimentação dos doentes, verificar se as camas estavam limpas, se os oficiais e o capelão cumpriam as suas obrigações e se “recebem os pobres com caridade”; de igual modo, para as albergarias, gafarias e confrarias¹¹⁸.

Depois da publicação das Ordenações Filipinas, num Alvará de 12 de maio de 1608, diz-se que o «Físico-Mor não pode dar licença a médicos idiotas para curarem, onde houver médicos letrados, graduados pela Universidade de Coimbra. Essa licença só poderá ser concedida aos médicos idiotas, quando na sua terra não haja médicos letrados».

No ano seguinte (Provisão régia, de 29 de outubro de 1609), o Físico-mor foi encarregue de visitar as comarcas do reino e providenciar sobre assuntos da sua competência e, por alvará de 15 de novembro de 1623, de inspecionar todas as drogas que viessem de países estrangeiros. Um decreto de 3 de setembro de 1627 mandava o Físico-mor fazer um regimento para o preço dos remédios, que deveria ser declarado pelo médico nas receitas.

Esta sequência de acumulação de competências e funções no Físico-mor, ao longo do século XVII e primeira metade do século XVIII, obrigou a alargar a sua rede de colaboradores. Assim, em 17 de agosto de 1740, uma Provisão do Desembargo do Paço ordenou que o Físico-mor tivesse comissários em todas as comarcas do Reino. No final do reinado de D. João V foi dado regimento a estes comissários (16 de Maio de 1744)¹¹⁹.

Estas medidas explicam-se pelas dificuldades em garantir uma adequada inspeção sobre as atividades dos físicos, cirurgiões e boticários e das boticas e drogarias através da rede de delegados do Físico-mor a qual, na verdade, já existia, mas que não tinha sido criada à custa de profissionais da saúde, mas sim através dos tradicionais oficiais régios, que exerciam a magistratura nas comarcas e que estavam dependentes do tribunal do Desembargo do Paço¹²⁰.

117 - *ORDENAÇÕES filipinas: dos corregedores das comarcas: livro I., Título LVIII, parágrafo 33*

118 - *ORDENAÇÕES filipinas: Regimento de 27 de Setembro de 1514, Alvará de 15 de Novembro de 1623, 13 de Março de 1653 e 17 de Agosto de 1671*

119 - Este Regimento viria a ser retomado por um outro (22 de janeiro de 1803) durante a curta experiência da Junta do Protomedicato como iremos ver.

120 - Sobre estas competências e a caracterização do sistema político da época ver, por todos, SUBTIL, José - *O Desembargo do Paço e HESPAÑA, António M. - Vésperas do Leviathan*. Para uma síntese política e administrativa ver MATTOSO, José (dir)- *História de Portugal*

Os corregedores, por vezes substituídos pelos juizes de fora, escolhiam os físicos disponíveis para os acompanharem nas diligências solicitadas pelo Físico-mor mas estes, gozando de inteira imunidade, não aceitavam realizar estas tarefas sem serem pagos. Um exemplo paradigmático desta situação pode ser ilustrado por uma carta do juiz de fora de Tavira, dando parte ao rei das visitas que tinha efetuado às boticas e que, achando-as “defeituosas”, pedia que fosse nomeado um físico para as inspecionar anualmente, à custa da câmara da cidade¹²¹.

A criação desta rede, formada à custa de comissários do Físico-mor em cada cabeça de comarca, pressupunha que os cargos fossem exercidos, não pelos corregedores, mas por oficiais da saúde (físicos ou cirurgiões), minimizando a impertinência e a incapacidade dos magistrados.

Ao mesmo tempo, porque os processos de sentença e execução por incumprimento das normas e do regimento, não tinham resposta pronta e satisfatória, o Físico-mor teria um Juízo Privativo e juizes comissários nas províncias do Norte e do Sul e Algarve, para apreciar os processos e julgar os casos de incumprimento e exercício indevido.

Estes comissários eram médicos aprovados pela Universidade de Coimbra e deviam examinar, conjuntamente com mais três boticários, as boticas, os boticários, os preços dos medicamentos, as balanças, a qualidade dos medicamentos, os droguistas e a venda de medicamentos nos portos, de acordo com as normas observadas no Reino. Podiam fazer devassas sobre os cirurgiões e médicos, para verificar as cartas e licenças e estavam obrigados a fazer um relatório anual para o Físico-mor dando conta das visitas, autos e condenações que efetuassem¹²².

Atentemos, agora, nalgumas competências e funções do Cirurgião-mor, que superintendia na legitimação do exercício dos cirurgiões.

Por Carta Régia de D. Afonso V (25 de Outubro de 1448), foi conferida autoridade ao Cirurgião-mor para dar licenças, atendendo a que muitas pessoas «se lançam a usar das artes da Física e de Cirurgia, não sendo para isso autorizadas».

Uma Carta Régia de D. João II (17 de Março de 1481), confirmava este último regimento. Em meados do século XVI (Alvará de 26 de Julho de 1559), D. Sebastião encarregava o Cirurgião-mor de examinar, também, os cirurgiões que tivessem frequentado as Universidades de Coimbra, Salamanca e o Hospital de Guadalupe, assim como os dois anos de anatomia e cirurgia no Hospital de Todos os Santos.

121 - PORTUGAL. Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo- *Ministério do Reino, consultas e negócios do Físico-mor (1757-1833)*, Parte I, mç. 93, n.º 2.

122- PORTUGAL. Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo- *Ministério do Reino, consultas e negócios do Físico-mor (1757-1833)*, maços 460 e 470. Ver nos mesmos maços, requerimentos de droguistas, informações sobre águas de Inglaterra, ensaios médicos, farmacopeia, representações e contas do Físico-mor.

No século XVII, uma Carta Régia de 12 de Dezembro de 1631¹²³, ordenando ao Cirurgião-Mor que procedesse ao registo geral de todos os cirurgiões do Reino e passasse, também, a examinar os sangradores, dentistas e parteiras, constituiu-se no regimento do ofício que iria perdurar até à criação da Junta do Protomedicato.

Este regulamento, dado ao Doutor António Francisco Milheiro, obrigava o Cirurgião-mor a ter um livro de registo de todos os cirurgiões e cartas de ofício. Os que não tivessem carta de cirurgião pagariam uma pena pecuniária e, caso reincidissem, poderiam ser degredados para fora da vila ou cidade. Faz-se ainda referência aos sangradores, às parteiras e às pessoas que “concertão braços, e pernas, e dão suadouros, tirão dentes, e curão doudos” sem licença. Os exames seriam feitos pela Cirurgião-mor, assistido por mais dois cirurgiões e os candidatos eram obrigados a saber latim e a terem um estágio de, pelo menos, quatro anos de prática, com um cirurgião, em qualquer hospital da terra ou, então, a provarem, por certidão, que tinham praticado noutros hospitais, indicando o nome do cirurgião com quem tinham aprendido¹²⁴.

O Cirurgião-mor, conjuntamente com dois barbeiros, podia também examinar os sangradores que provassem ter prática com os seus mestres, ou terem praticado num hospital por um período de dois anos. Estes barbeiros só podiam exercer a sua atividade nos lugares onde não houvesse cirurgião. O mesmo aconteceria às parteiras e pessoas que concertassem braços, tirassem dentes e “os mais que pertencem a seu ofício”, como pessoas que soubessem curar certas enfermidades como “alporcas, chagas, feridas”. Devia também visitar as boticas para se inteirar do seu estado e prover os “unguentos, tocantes à Cirurgia somente, sem entender no que toca ao Físico-Mor”. Em suma, nada de novo quanto às orientações vigentes desde, pelo menos, há mais de dois séculos.

1.2.1.2. Os médicos de «partido»

Os médicos de «partido» eram físicos que ajustavam, através de um ordenado fixo, o serviço permanente de assistência médica a um determinado conjunto de pessoas, curando-as de graça. Este serviço podia ser destinado a uma instituição, por exemplo, à Casa Real, à Casa da Suplicação, a uma câmara, ou ao «partido da saúde» de um município que, no caso do Império, podia ser uma capitania ou outra área territorial. No primeiro caso, o médico obrigava-se a dar consulta e tratamento, em qualquer altura, aos oficiais da instituição e aos seus familiares, sem custos. No

123- SOUSA, José R. M. - *Systema, ou Collecção Dos Regimentos Reaes*, p. 343-349. Em 30 de Julho de 1632, são feitas alusões a uma provisão de 25 de Outubro de 1448 de D. Afonso, em que o chanceler do Reino não pode passar cartas sem licença do Físico-Mor e do Cirurgião Mor através de uma cópia feita pelo Jorge Cunha, Escrivão do Arquivo Real da Torre do Tombo, por não haver Guarda-mor.

124 - O conhecimento do latim era, de facto, importante na medida em que grande parte das obras, tratados e compêndios de medicina e cirurgia estavam redigidos nesta língua. Ver, para o efeito, inúmeras destas obras no Dicionário Bibliográfico e no fundo da biblioteca da Academia das Ciências e da Biblioteca da Ajuda

segundo caso, obrigava-se a fazê-lo aos pobres que não tinham condições para pagar os seus cuidados de saúde e que eram assistidos, se necessário, nos hospitais da terra.

A fixação dos salários dos médicos de «partido da saúde», vulgarmente conhecidos por «médicos de partido» era feita pela vereação mas ficava sujeita a consulta do Desembargo do Paço e a despacho régio. Não raras vezes, a Coroa impunha alterações às remunerações propostas pelas câmaras e, noutras ocasiões, abdicava, inclusive, de parte das sisas e das fintas, para que a câmara pudesse satisfazer os ordenados e não ficasse sem médico da terra.

Fora destes compromissos, os médicos podiam levar honorários das consultas que realizassem e que não estivessem abrangidas por estes contratos, como era o caso das consultas prestadas às elites privilegiadas, que eram seguidas e tratadas em casa.

Este expediente de proteção aos pobres teve início em meados do século XVI. Em 1568 foi imposto um tributo a 75 municípios, para financiarem a formação de médicos e cirurgiões na Universidade de Coimbra, destinados justamente, aos partidos de saúde. Em 1604, D. Filipe II aumentou estas taxas para o dobro, tendo em vista formar, também, 20 boticários, para além de 30 médicos¹²⁵.

A organização para a recolha destas verbas, a seleção dos candidatos, a instrução, o ensino e a futura colocação dos bacharéis estavam a cargo do Reitor da Universidade que devia ter em atenção que a distribuição dos médicos, cirurgiões e boticários devia privilegiar os municípios taxados, os quais foram aumentando progressivamente. Tanto estas prerrogativas, como as que decorreram da reforma dos Estatutos da Universidade (1591), vieram a dar um enorme protagonismo à universidade sobre o controlo dos médicos o que provocou conflitos e contestações por parte do Físico-mor que, por esta via, perdia autoridade na regulação da medicina.

Os médicos e boticários do «partido» estavam dependentes, em termos jurisdicionais, da Mesa da Consciência e Ordens, justamente porque era este tribunal que ministrava a justiça da Universidade de Coimbra, onde estes médicos e boticários frequentavam os cursos como bolseiros, à custa de impostos arrecadados pelas câmaras. Pelo mesmo tribunal corriam as sentenças, apelações e agravos, a propósito das queixas sobre as suas condutas e incompetências.

Por provisão régia de D. Sebastião, de 18 de fevereiro de 1606, foi determinado que na Universidade de Coimbra houvesse 30 estudantes, cristãos velhos¹²⁶, para estudar medicina e cirurgia fixando, para o efeito, um Regimento próprio que se terá, entretanto, perdido. Estes estudantes fariam, depois, parte dos «partidos» que se foram mostrando, cada vez mais, insuficientes.

125 - ABREU Laurinda – *A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno*, p. 84

126 - Esta questão que obriga os médicos a serem cristãos velhos é recorrente até meados do século XVIII o que justifica que todos estes profissionais tenham sempre feito esforços para serem titulares do Santo Ofício o que lhes permitia apresentarem-se publicamente

Em 7 de Fevereiro de 1604, invocando a qualidade de protetor da Universidade de Coimbra, Filipe II, devido ao desaparecimento do Regimento dos Partidos, mandou-o reformar fazendo um novo cujas ideias centrais eram as seguintes:

O total dos estudantes pensionistas seria de trinta mais dois colegiais de S. Paulo e um de S. Pedro, num total de trinta e três. A este grupo de médicos juntavam-se mais vinte boticários que sabiam compor as mezinhas de acordo com as prescrições dos médicos, para “segurança das vidas”; depois de concluírem os cursos eram obrigados a fazer um estágio nos boticários de Coimbra e outras cidades ou vilas (nos hospitais ou misericórdias) durante quatro anos, o que perfazia um total de cerca de dez anos de formação. E, mesmo depois de apresentarem ao reitor a certificação dos estágios, teriam que submeter-se a um exame final que os habilitava a usar o ofício sem mais autorização do Físico-mor. Ou seja, a Universidade de Coimbra ficava, de facto, com o monopólio da acreditação profissional dos boticários.

Não podia ser admitido ao partido de medicina nenhum boticário que tivesse “raça de judeu, cristão-novo, nem mouro, nem proceder de gente infame, nem tenham doenças contagiosas”. Os candidatos interessados eram avisados por éditos do reitor, que os devia publicar na Universidade e nas cidades de Lisboa, Évora e Braga; deviam fazer uma petição ao reitor que, por sua vez, emitia sobre cada um, uma carta aos corregedores ou provedores, para que procedessem a inquirições, nas terras de que eram naturais. Depois das inquirições, o reitor, com três lentes da Faculdade de Medicina, procedia a um exame preliminar para os classificar. Uma vez admitidos aos cursos, eram pagos, podendo, se se verificasse insucesso, o lugar ficar vago para ser preenchido por outro. Foram criados «partidos» nas cidades, vilas, hospitais, misericórdias e na Casa da Suplicação e da Relação do Porto.

Os mesmos dispositivos foram praticados no Império. Por exemplo, em 22 de Março de 1676, na câmara da Baía, foi-se apresentar o licenciado Ventura da Cruz Array, médico do «partido», formado pela Universidade de Coimbra, com uma provisão régia que o nomeava Físico-mor e Cirurgião-mor do Brasil a que viria, depois, juntar uma outra provisão da câmara para ser nomeado médico da mesma, sendo-lhe fixado pelo senado municipal o ordenado de 30 mil réis anuais.

Depois de apresentar as credenciais régias e assinar a provisão da câmara, fez o juramento dos Santos Evangelhos, prometendo guardar «em tudo o serviço de Deus e de Sua Magestade” e obrigando-se «a visitar, curar, os oficiais da câmara e suas famílias todas as vezes que o chamassem sem por isso levar mais que o dito salário» e a ir aos «navios e barcos, que de mais embora viessem

como «puros e limpos» de sangue e fugirem ao labéu de cristãos novos lançados aos médicos. A situação mudou a partir do consulado pombalino e muito em particular com a extinção da distinção dos cristãos em velhos e novos.

com notícias de mal contagiosos» e ao senado, «todas as vezes que este for chamado»¹²⁷. Pelas visitas levava 4 mil réis a navios menores e 8 mil aos navios grandes, sendo sempre acompanhado pelo vereador e pelo escrivão da câmara, que também recebiam emolumentos por estes serviços.

1.2.1.3. A produção e a venda de medicamentos

A propósito das «mezinhas» que eram dadas aos doentes a cargo da fazenda real, um Alvará de 15 de Novembro de 1623 enunciava algumas das questões centrais relacionadas com o governo da saúde pública, até meados do século XVIII.

Os boticários que quisessem abrir botica teriam que demonstrar ao Físico-mor que sabiam “fazer as mezinhas” através dum exame feito perante si e físicos da Corte, ou perante o boticário da corte da Rainha ou perante outros boticários da cidade, vila ou lugar onde se fizesse o exame.

Os boticários que não tivessem as mezinhas que deviam ter ou não as tivessem na “bondade e perfeição”, o Físico-mor, conjuntamente com outros boticários, podia ordenar que as mesmas fossem queimadas ou que os seus proprietários pagassem multas ou, em caso de reincidência, ficassem sem licença. O mesmo acontecia quando os boticários dessem mezinhas aos doentes sem serem passadas por receitas de médicos ou cirurgiões, estes últimos autorizados apenas a receitar “unguentos, emplastos, olios, pós, aguas, licores”.

Numa linguagem bem expressiva, o diploma acusa alguns médicos e cirurgiões de receitarem em excesso, de “serem idiotas, e romancistas” e prescreverem “mezinhas exquisitas”. Por isso, os boticários não podiam obter a carta de cirurgiões nem estes, a dos boticários para “não haver officios incompatíveis, e prejudicial à Republica”.

Também se diz que, para acautelar a qualidade das drogas importadas, o Físico-mor devia inspecioná-las na Casa da India e na Casa da Alfandega, sem o que não podiam ser despachadas; no Porto, a inspeção devia ser feita por um físico da Relação, cristão velho e nomeado pelo Governador; nos outros portos de mar, pelo corregedor da comarca ou juiz de fora ou quem os substituísse, acompanhado por um físico, cristão velho.

A constatação da necessidade de garantir a qualidade dos medicamentos e de obviar às fragilidades das autoridades «especializadas» no sector da saúde, levaram à intervenção das magistraturas régias que, no âmbito das suas jurisdições, acabavam por regular os assuntos da saúde, engendrando conflitos, desconfianças e desautorizações nas instituições da saúde.

127 - Arquivo Histórico Ultramarino, ACL-CU-005, Caixa 167, D. 12653, Rolo 171.

Em 20 de Maio de 1653 é dado o “Regimento dos preços por onde os Boticários hão de vender suas mezinhas”, elaborado por uma junta de médicos e boticários, presidida por António de Castro, médico da Câmara Real, no qual se dividiam os remédios em várias categorias.

Pela Lei de 13 de Março de 1656, D. João IV, invocando pedidos das Cortes, obrigou os médicos e cirurgiões a receitarem “as purgas, xaropes e mezinhas”, na língua portuguesa e a prescreverem o peso e a cifra das mesmas.

Esta proliferação de autoridades e sobreposições de competências entre o Físico-mor, Cirurgião-mor e os magistrados régios, no que refere às práticas dos boticários, às licenças de boticas e sua inspeção, nunca seria, aliás, resolvida e esteve na base de um dos maiores problemas do governo sanitário durante o Antigo Regime.

De qualquer forma, o arsenal farmacêutico também não era de molde a suscitar grandes redes de controlo e, o que preocupava mais as autoridades, era o estado de conservação das mezinhas e o seu preço exagerado, em especial, em momentos de epidemia. Com o desenvolvimento da química e a introdução de novos medicamentos, bem como de outras técnicas de sanidade, a partir da segunda metade do século XVIII, a situação alterar-se-ia e a atenção da Coroa, quanto a este assunto, provocou algumas reformas importantes que adiante teremos ocasião de analisar.

1.2.1.4. O Provedor-mor

No combate às epidemias, quando aumentava o ingresso de doentes nos pequenos hospitais de província, ficavam a nu a sua desorganização e frágeis condições, aumentando o perigo de contágios e a subida exponencial da mortalidade. Esta situação levava a que não fossem procurados os hospitais, justamente pelo medo do contágio e pela fraca assistência.

Nestas circunstâncias, a política seguida pela Coroa assentou, sobretudo, em medidas preventivas e de fiscalização, como o controlo de entradas e saídas do Reino, os passaportes de circulação, as quarentenas e a repressão sobre os vadios e mendigos, medidas essas que eram, dentro do possível, completadas com a assistência hospitalar disponível aos doentes contagiados.

O Provedor-mor de Saúde era a entidade sanitária que, desde o Regimento de 27 de setembro de 1526, superintendia em assuntos de sanidade pública, cabendo-lhe, além da fiscalização do porto de Belém, a defesa dos portos de mar. O Regimento de 6 de dezembro de 1695 tornou extensiva a sua autoridade às fronteiras de terra¹²⁸.

128 - CORREIA, Fernando S. - *Subsídios para a história da Saúde Pública Portuguesa do sec. XV a 1822*, p. 15. Terá sido D. João III a nomear o primeiro Provedor-Mor da Saúde e a dar jurisdição ao Senado da Câmara de Lisboa para superintender nos assuntos relacionados com o combate às epidemias formando, quando oportuno, uma Mesa da Saúde.

O Decreto de 15 de dezembro de 1707 deu a esta entidade uma organização definitiva, entregando à sua guarda a inspeção e fiscalização superior em muitos assuntos de polícia médica, tais como a inspeção dos géneros expostos à venda pública e das fábricas de curtumes, o policiamento das ruas da cidade e o exame de certos líquidos espirituosos.

Uma portaria de 28 de agosto de 1813 extinguiu este organismo e, em sua substituição, criou a Junta de Saúde de que fazia parte o Provedor-mor.

As orientações que tinham estado em vigor até ao final do século XVII e que tinham sido codificadas nos regimentos de 1693, a que a seguir nos referiremos, foram inspiradas num velho regimento, dado a Pedro Vaz, em 27 de Setembro de 1526.

Por sua vez, este regimento seguia o que era costume fazer-se em Itália para combater a epidemia e que pode resumir-se no seguinte:

Em cada vila ou cidade era eleito um provedor da saúde¹²⁹, com jurisdição privativa nos assuntos de saúde, podendo encerrar casas, mandar queimar roupas, isolar doentes e recrutar médicos e boticários. Cada provedor tinha, como adjunto, um «físico do exame», ou seja, um médico encarregado de proceder a diagnósticos, o qual era, aliás, melhor remunerado, pelos riscos que corria. O responsável pela saúde devia escolher um lugar fora da povoação para erguer uma Casa de Saúde, onde seriam internados todos os doentes contagiados ou suspeitos, com assistência de físicos, cirurgiões e sangradores e com uma botica própria. Estas casas deviam ter diversos «apartamentos» para separar os doentes de acordo com a sua sintomatologia, um outro «apartamento» para convalescença, até ao limite de quarenta dias e, em anexo, uma «cadeia de peste» para encarcerar os presos contagiados.

Esta estrutura era apoiada pelos *cabeças* de freguesia, «homens honrados» que deviam auxiliar o provedor nas tarefas de vigilância e prevenção, cuidar da higiene das casas, da limpeza das ruas e dos enterramentos. Deviam, ainda, garantir a assistência religiosa, nomeadamente a confissão dos enfermos, a feitura dos testamentos e a realização dos atos religiosos da missa, em capelas destinadas expressamente para esse fim. Estavam obrigados a elaborar relatórios sobre as casas suspeitas, estado dos enfermos, número de mortos e suas causas¹³⁰.

Com algumas modificações e supressões seriam, ainda, estas as normas que se fixaram nos regimentos do final do século XVII, como se pode ver na compilação de legislação mandada fazer

129 - No nosso país esta função estava atribuída ao governo da câmara, nas pessoas do vereador encarregue do pelouro da saúde e dum almotacé, oficial sanitário. Ver *ORDENAÇÕES Filipinas*

130 - Em 4 de Agosto de 1688 foi dada competência ao Provedor-mor da Saúde para prover todos os ofícios de saúde do Reino e Conquistas, proibindo as câmaras de se intrometerem na jurisdição da saúde e obrigando-as a cumprir as suas ordens.

pela Junta de Saúde Pública (1819), com o propósito de sintetizar os códigos que, à época, regulamentavam a saúde pública¹³¹.

Tais documentos datam de 20 de Dezembro de 1693¹³² e dizem respeito a dois regimentos: um para o Porto de Belém, onde atracavam as principais embarcações estrangeiras - e o único dotado de um lazareto com condições sanitárias adequadas – e outro, para todo o Reino, sobre as medidas a tomar na ocasião de pestes.

Por aquele regimento era criado o lugar de Provedor-mor da Saúde da Corte e Reino, com a incumbência de manter uma correspondência permanente com todas as cortes estrangeiras, com as embaixadas e outros informadores, a fim de estar inteirado da situação de epidemias e contágios e, desta forma, poder dar instruções às câmaras, aos oficiais de saúde e ao Senado da Câmara de Lisboa. Quase sempre este lugar recaiu no vereador do Senado de Lisboa com o pelouro da saúde.

No porto de Belém foram criados mais ofícios: o guarda-mor que, entre outras funções, tinha por missão certificar as cartas de saúde exibidas pelos capitães dos navios; o escrivão, que dirigia a Casa de Despacho onde se escrituravam e arquivavam livros, guias de remessa, inventários de fazendas, etc.; o guarda bandeira, que vigiava o movimento das embarcações e o intérprete, que inquiria mestres e capitães e procedia à tradução das cartas.

O regimento ocupava-se ainda dos procedimentos e regras para dar “fundo às embarcações”, como sejam: formulários para interrogatórios, protocolos a seguir pelos guardas e oficiais nas visitas aos navios, diligências a seguir para as embarcações que estavam impedidas de atracar, vigilância sobre os religiosos que costumavam pedir esmola nos navios, inventários das fazendas que recolhiam ao lazareto, providências para abastecer de água e alimentos os navios impedidos e o tratamento das cartas que viessem de embarcações suspeitas bem como a proibição de saída de tripulantes, pessoas, animais ou roupas, dessas mesmas embarcações.

Como só na Trafaria existia um lazareto, com “comodidade” e “segurança”, nenhum outro porto estava autorizado a fazer quarentenas, o que fazia do porto de Belém um ponto estratégico. Pelo regimento sobre a peste, da mesma data, ficamos a saber que a rede sanitária era da responsabilidade das câmaras, com jurisdição superior do Provedor-mor da Saúde. Cada vereação devia eleger um guarda-mor da saúde, com a incumbência de vigiar a situação das doenças, missão que, nas freguesias, ficava a cargo dos *cabeças* de saúde. Estes oficiais, conjuntamente com os médicos, cirurgiões e sangradores, deviam manter informado o Provedor-mor do estado dos doentes.

131 - *COLLECÇÃO dos regimentos, por que se governa a repartição da saúde do reino, e portarias, avisos, e resoluções relativas á criação da junta de saude publica, e editais por ela publicados*

132 - Tudo leva a crer que dizem respeito ao ano de 1693, embora nalgumas coleções apareça o ano de 1695, provavelmente por lapso. Estes regimentos foram ratificados pelo Alvará de 7 de Fevereiro de 1695.

1.2.1.5. A assistência confraternal

Tendo as suas raízes na Idade Média, o movimento confraternal recebeu um forte impulso depois do concílio de Trento (1545-1563), com a chamada dos leigos à participação ativa na vida da Igreja e o aprofundamento da crença religiosa no Purgatório, que desencadearia um crescimento exponencial de legados pios para a fundação de sufrágios da alma¹³³.

As obras de caridade e misericórdia praticadas pelas confrarias¹³⁴ traduziam-se em “dar de comer a quem tem fome, dar de beber a quem tem sede, dar abrigo aos peregrinos, visitar os presos e os doentes, vestir quem não tem roupa e enterrar os mortos”¹³⁵.

A partir do século XVIII, o Estado tenderá a concentrar em si muitas destas funções e a olhar os mendigos e os pobres, não como legendas para a prática religiosa da salvação, mas como elementos perigosos e marginais que era necessário isolar da sociedade, por «encarceramento», ou submetendo-os ao trabalho, como adiante se dirá a propósito do «estado de polícia»¹³⁶.

As fundações das confrarias eram, portanto, manifestações de piedade e devoção e estavam vinculadas à instituição de missas, sermões, responsos e outros meios de salvação das almas dos instituidores, dos seus familiares ou das almas do Purgatório.

Contudo, se as confrarias surgiram ligadas ao culto e aos apelos místicos, algumas acabariam em função desse mesmo escopo, por se dedicar a obras de assistência, à fundação de hospitais, e a obras de caridade e solidariedade, que cobriam as carências sociais não resolvidas pela Coroa nem pelos municípios, devido à ausência de uma política centralizada e, menos ainda, articulada¹³⁷.

Existia uma multiplicidade enorme de confrarias. Umas tinham carácter corporativo, de natureza profissional (carpinteiros, pedreiros, alfaiates, comerciantes, etc.); as “processionais” davam particular atenção aos atos públicos (procissões, cortejos e solenidades religiosas) e as «mortuárias» obrigavam-se a acompanhar os mortos às sepulturas. As confrarias “devocionais” e “cultuais”

133 - Muito do aqui será dito segue de perto as obras de Laurinda Abreu, Maria Antónia Lopes e Isabel Guimarães Sá. Para os detalhes evolutivos dos hospitais anexos às misericórdias, ver o caso de Setúbal estudado por ABREU, Laurinda - *Memórias da Alma e do Corpo, a Misericórdia de Setúbal na Modernidade*. Para além de servir de um enquadramento geral, traça pormenores da vida quotidiana destas organizações em especial no que se refere aos hospitais da Anunciada e da Misericórdia.

134 - Para uma síntese do movimento confraternal neste período e sobre o ambiente de conflitualidade entres as confrarias e os restantes poderes locais, ver síntese em SÁ, Isabel dos G. – *As confrarias e as misericórdias*, p.55-60

135 - ARIËS, Philippe; CHARTIER, Roger – *História da vida privada, do renascimento ao século das luzes*, p. 97

136 - Vide, infra, ponto 1.2.2 – O Estado de Polícia nas vésperas do Liberalismo

137 - Tudo porque as câmaras, em especial, os almotacés (Ordenações Filipinas, Livro I, Título X), não cuidavam das condições de higiene e sanitárias, de ruas cheias de “esterços e imundícies”, dos animais que por todo o lado propagavam doenças, não resolviam a deficiente rede de abastecimento de águas, a qualidade do ar e dos alimentos, vendidos muitas das vezes estragados ou carnes comercializadas fora dos açougues. A falta de cuidados nos enterros e inumações nas igrejas provocavam autênticas catástrofes quando as chuvas invadiam o interior dos templos e deixavam nas lamas corpos abandonadas e em putrefação, aparecendo, por esta via, aos olhos das populações como organismos que não cobriam convenientemente as necessidades sanitárias. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães - *Quando o rico se faz pobre*.

dedicavam-se à devoção do seu fundador, a um milagre declarado ou, então, a um culto como era, prevalentemente, o caso do culto ao Santíssimo Sacramento ou ao Espírito Santo.

As práticas religiosas eram, como se vê, prioritárias e as despesas das confrarias eram referentes a objetos de culto, adereços, hábitos, escapulários, cordões, velas, armações, altares, etc. Sem dúvida que as confrarias que tinham hospitais anexos fugiam a esta orientação, se bem que, ainda assim, muitas das suas despesas fossem referentes a atividades religiosas¹³⁸.

Depois do Concílio, as confrarias dividiram-se em eclesiásticas e laicas, sendo as primeiras criadas pelo prelado e, as segundas, sem interferência da Igreja. De entre estas últimas, viriam a destacar-se as misericórdias sob proteção régia.

As confrarias religiosas estavam sujeitas a visitas dos bispos. Mantinham o culto, faziam procissões e festas, cuidavam das almas dos confrades quando faleciam, emprestavam dinheiro a juros aos irmãos e administravam a grande maioria dos baldios das câmaras. Tinham como território de intervenção uma paróquia e eram, por isso, compostas pelos seus fregueses. Contavam-se aos milhares e, se nem todos os fregueses podiam pertencer a todas as confrarias, o certo é que todos eram irmãos de algumas. As principais eram dedicadas ao Subsino, ao Santíssimo Sacramento, às Almas e a Nossa Senhora do Rosário. Algumas foram afetas a ordens como as Ordens Terceira, Franciscana, Dominicanas, Carmelitas e Trinitárias¹³⁹.

As de carácter profissional podiam gerir pequenos hospitais para assistir os confrades, ajudar as viúvas, contribuir para os dotes das filhas e emprestar dinheiro. O recrutamento destas confrarias era muito amplo e abrangia todos os estratos sociais, incluindo homens e mulheres.

As leigas tinham por objetivo, sobretudo, a assistência social, embora assegurassem também o culto. As mais importantes foram, sem dúvida, as misericórdias.

A bibliografia de que hoje dispomos sobre estas organizações é muita e variada e corresponde a um enorme salto na historiografia dos últimos quinze anos¹⁴⁰. Iremos, contudo, basear-nos, especialmente, nos trabalhos de três historiadoras, Laurinda Abreu, Maria Antónia Lopes e Isabel dos Guimarães Sá, escolhidas por duas ordens de razão: por um lado, tendo elaborado sínteses de qualidade, facilitam-nos a análise do tema em apreço e, por outro, sustentando pontos de

138 - SÁ, Isabel dos - *As Confrarias e as Misericórdias*, p. 55-60 e em *A Assistência: as misericórdias e os poderes locais*, p. 136-143. Mais recentemente, ver, também, SÁ, Isabel dos G.; LOPES M. Antónia - *História Breve das Misericórdias (1498-2000)* e LOPES, Maria Antónia - *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*.

139 - ABREU, Laurinda - *Igreja, Caridade e Assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVII)*, onde se destacam os contributos da Igreja para a assistência social depois do Concílio de Trento (1545-1563), entre a salvação da alma, a piedade e a misericórdia, e alguns traços dos conflitos com a Coroa e as misericórdias. E, também, de PAIVA José P. - *A Igreja e o poder*, p. 135-185.

140 - Ver, por todos, a compilação bibliográfica em LOPES, Maria Antónia - *Protecção social em Portugal na idade moderna*, e PAIVA, José P. (coord) - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (I volume, 2002) de onde é feita uma resenha do estado da investigação, nos textos de Isabel dos Guimarães Sá (1498-1580), Laurinda Abreu (1580-1750) e Maria Antónia Lopes (1750-2000).

vista ligeiramente diferenciados sobre o alcance político e social da intervenção destas instituições, ajudar-nos-ão a alargar o alcance e a sustentar a objetividade das nossas conclusões.

Sem dúvida que o papel central especialmente desempenhado pelas misericórdias, hospitais e casas de recolhimento, se deveu ao modelo de organização política da época e aos contornos da visão do mundo e da consciência modernista a que já nos referimos.

Estas instituições assistenciais, na falta de instrumentos de controlo social por parte da Coroa, também cumpriram uma função de disciplina, coexistindo, por exemplo, ao longo de todo o período, uma imagem do «pobre e miserável» como representação sagrada do sofrimento de Cristo, ou como pecador e potencial criminoso que era necessário vigiar do ponto de vista social. À caridade assistencial associava-se, portanto, a salvação da alma e a disciplina social¹⁴¹.

O tema da mendicidade começava a ser visto, não apenas numa perspetiva de exaltação das virtudes cristãs (pela esmola pagava-se o pecado e, através dos pobres, beneficiava-se da comunicação com Deus), mas também, enquanto problema social, que era necessário resolver politicamente, não só para o evitar, como para o isolar, na medida em que constituía um perigo para a segurança. E este isolamento começou a ser pensado através de mecanismos de «internamento», que teriam por objetivo assegurar não só o combate à criminalidade, mas também, a regeneração dos «falhados» da vida, tendo em vista a sua devolução à sociedade.

Acresce que, a necessidade de aumentar a mão-de-obra era incompatível com a vadiagem e a ociosidade. Este problema começou a ocupar o pensamento económico mercantilista, vide Manuel Severim de Faria que propôs o internamento dos órfãos, para aprenderem um ofício e a concessão de dotes às raparigas sem posse e abandonadas, para poderem contrair matrimónio e, deste modo, garantirem a reprodução em condições familiares estáveis (1624).

1.2.1.6. As misericórdias

A maior e mais influente plataforma institucional que assegurou a prestação de cuidados de saúde durante o Antigo Regime foi, de facto, formada pelas misericórdias e os seus hospitais. Mas, se esta proeminência foi dominante e determinante até meados do século XVIII, a fase que cobre as reformas do Marquês de Pombal e de Diogo Inácio de Pina Manique até à implantação do liberalismo, adiante analisadas, alterará este figurino¹⁴².

Foi com a rainha D. Leonor que seria fundada a primeira misericórdia, a Misericórdia de Lisboa (1498), cujo modelo serviria de exemplo para, ao longo do reinado de D. Manuel I, se criarem

141 - LOPES, Maria Antónia, *op. Cit.*, p. 16

142 - Sobre os institutos de piedade e beneficência no século XIX, em Coimbra, cf. LOPES, Maria A. - *Instituições de piedade e beneficência do distrito de Coimbra na década de 1870*, p. 317-358

muitas outras, por todo o Reino, associadas a hospitais. Neste reinado foram fundadas 77 misericórdias e, no seguinte (D. João III), seriam criadas mais 127 misericórdias. No período filipino foram instituídas mais 102 destas confrarias pelo que, na altura da Restauração (1640), existiam cerca de 300 misericórdias em todo o Reino. Entre 1640 e 1750 foram criadas outras 77 e, desde Pombal até ao final da guerra civil entre liberais e absolutistas (1834), foram implementadas mais 18 misericórdias. Este conjunto cobria, de forma consistente, praticamente todas as necessidades dos concelhos com maior população.

As misericórdias eram compostas por irmãos nobres (de primeira condição) e irmãos mecânicos (de segunda condição) e dirigidas por uma «Mesa», com mandato anual, formada pelo Provedor, Escrivão e 11 mesários, num total de 13 membros. Todos os irmãos pertenciam às elites locais, às principais famílias nobres ou mais ricas do concelho e o território de intervenção coincidia com o do município.

O compromisso de cada misericórdia constituía a sua lei orgânica e seguia praticamente o regimento da Misericórdia de Lisboa, cujas alterações ocorreram nos anos de 1516, 1577 e 1618. Depois da reforma de 1577 foi imposto um número limitado na composição e ingresso de novos irmãos que passaram a ser, obrigatoriamente, do sexo masculino, maiores de 23 anos, limpos de sangue, alfabetizados e não assalariados. Contudo, a exigência das inquirições para verificar a limpeza do sangue foi, por vezes, dispensada nas terras pobres e com pouca população¹⁴³.

Foi também a seguir ao Concílio de Trento que aumentou a incorporação dos hospitais nas misericórdias e que estas foram consideradas confrarias leigas, isentas de jurisdição eclesiástica e sob proteção régia. Os próprios capelães das misericórdias eram considerados como seus funcionários e não estavam dependentes das autoridades eclesiásticas. Esta autonomia das misericórdias em relação à Igreja esteve, porém, na origem das candidaturas de bispos ao lugar de provedor, como forma de as poderem dominar e servirem-se das suas funções¹⁴⁴.

Obrigadas a satisfazer e cumprir as obras de misericórdia, as de carácter espiritual foram negligenciadas em relação às corporais, muito embora algumas revestissem particular interesse financeiro, patrimonial e simbólico, como o cumprimento dos legados pios e das capelas instituídas para a salvação das almas do Purgatório, com avultados rendimentos para a celebração de missas, a organização das procissões da Semana Santa, Natal e dias da Visitação, acompanhadas por obras de caridade como as visitas aos presos e aos esmolados dos róis.

143 - Como veremos mais adiante, a Lei de 25 de Maio de 1773, no consulado pombalino, proibiu a distinção entre cristãos novos e cristãos velhos com enormes repercussões na mobilidade social e no processo de formação das novas elites.

144 - Quase sempre a sede das misericórdias era próxima da sede dos senados das câmaras e da igreja matriz o que atesta, no plano territorial e simbólico, a centralidade política e social destas instituições que disputavam, com as câmaras, o controlo de muitas das práticas sociais de natureza assistencial disponibilizadas aos municípios e fregueses.

As misericórdias garantiam o tratamento dos hospitalizados, a distribuição de dotes às raparigas pobres, a feitura de róis suplicantes de esmolas, o internamento de mulheres abandonadas, a visita aos presos - assegurando a sua alimentação, vestuário, calçado e limpeza das prisões - o resgate de cativos, o acompanhamento dos doentes e a organização de funerais que eram gratuitos para os pobres - «enterros por amor de Deus» - mas pagos pelas famílias ricas, que exigiam cerimónias e rituais faustosos. Atendiam também os militares feridos e doentes através de contratos que estabeleciam com a Coroa¹⁴⁵. Nas suas intervenções incluíam-se, ainda, o recolhimento de mulheres em dificuldade, o apoio às viúvas, a recolha de peditórios e esmolas, o cumprimento das missas por alma dos instituidores e o empréstimo de dinheiro.

A criação de enjeitados, embora pertencesse às câmaras, também era assumida pelas misericórdias que se encarregavam, ainda, de recrutar e pagar o serviço prestado aos «meninos desamparados», garantindo «criações» ou «meias criações» aos que tinham perdido as mães e àqueles que estas não podiam aleitar, por estarem doentes.

Esta assistência aos expostos e órfãos retrata, de forma exemplar, o mundo miserável da pobreza que grassava na sociedade. Os municípios sempre custearam estas despesas, com dificuldades que foram, porém, aumentando ao longo do tempo, devido ao acréscimo de salários por causa da escassez das amas, não porque estas tenham diminuído mas porque os expostos aumentaram de forma substancial.

O mesmo se passava com os órfãos que estavam sob tutela dos juizes dos órfãos, de nomeação régia, normalmente um magistrado da vila ou da cidade que se constituía seu tutor, cuidando das heranças, quando as tinham, e protegendo os mais pobres para serem internados em colégios que as misericórdias, com experiência e mais poder económico, governavam, embora fossem instituídos por iniciativa régia ou por particulares como, por exemplo, o Colégio de Jesus dos Meninos Órfãos, em Lisboa (1549) ou o Colégio dos Inocentes, em Évora (1649)¹⁴⁶.

Outra obra de misericórdia era a concessão de dotes de casamento, por beneficência de testamentários, a órfãs pobres, para promover os casamentos que eram sempre um fator de empobrecimento para os homens que viviam apenas do trabalho. Tratava-se de mecanismos de proteção social muito importantes porque permitiam que as raparigas empobrecidas ou abandonadas não caíssem na “vida fácil”, como a prostituição, e atraíam, por outro lado, os homens para o matrimónio e a constituição de famílias estáveis. Estes instrumentos criavam dispositivos poderosos

145 - Os militares eram tratados mediante um contrato entre a Coroa e as misericórdias ou, nalgumas ocasiões, a administração régia fundava hospitais militares temporários que serviam para acorrer a situações de guerra. Outra solução encontrada foi a entrega dos cuidados aos militares hospitaleiros da Ordem de S. João de Deus que chegaram a Portugal (1606) com uma grande experiência no tratamento de soldados ver LOPES Maria A. - *Protecção social em Portugal na idade moderna*, p. 73.

146 - LOPES, Maria A., *op. cit.*, p. 84.

de disciplina, na medida em que pressupunham que as «dotadas» fossem honradas e, assim, continuassem até ao casamento e que os seus pretendentes fossem homens honestos, dignos, trabalhadores e de boa saúde¹⁴⁷.

As misericórdias socorriam igualmente os viajantes, com «cartas de guia», que permitiam aos seus titulares serem assistidos nas suas viagens pela rede de misericórdias instalada.

Proporcionavam um serviço de transporte dos doentes para os hospitais (cadeirinha), sustentavam róis de entrevados e pobres (os visitados) e mulheres merceeiras que recebiam vários tipos de socorro. Recolhiam heranças dos mortos no Ultramar, como «procuradores dos defuntos», e procediam, depois, à entrega dos bens aos destinatários, quando não ficavam com os mesmos por não se encontrarem os herdeiros.

Mas, de todas as funções exercidas, sem dúvida que as que diziam respeito à saúde eram as mais importantes, na medida em que permitiam a assistência aos pobres nos hospitais, as visitas domiciliárias pelos «mordomos visitadores» e a entrega gratuita de remédios que produziam nas suas boticas destinadas, também, à venda de medicamentos a quem os podia adquirir.

As principais fontes de rendimento das misericórdias tinham várias proveniências e constituíam somas consideráveis de dinheiro, o que lhes permitia emprestar a juro: as que respeitavam ao património (casas e terras), as heranças e legados pios, as esmolas e peditórios e as receitas do monopólio dos enterros (aluguer dos adereços funerários e organização dos rituais).

A sociologia da organização destas confrarias, os seus objetivos sociais e o potencial económico e financeiro, fizeram das misericórdias instituições de domínio do poder local e, neste sentido, percebe-se o elevado nível de luta política que, tanto interna como externamente, as envolveram. Internamente, sobretudo em períodos eleitorais¹⁴⁸, pela disputa de lugares nas mesas e, externamente, pelo domínio do poder local em confronto com as vereações das câmaras e os oficiais letrados da Coroa.

Esta conflitualidade também se estendeu às autoridades eclesiásticas, uma vez que as misericórdias estavam isentas das autorizações e visitas dos bispos, os quais, todavia, nem sempre toleraram essa autonomia, forçando o serviço religioso e as inquirições, contra a resistência dos provedores e dos mesários.

147 - É por isto que a concessão dos dotes era um processo complicado instruído com várias peças, desde a apreciação dos requerimentos das pretendentes (certificação da idade, atestado do juiz dos órfãos, idade entre 14 e 33 anos, ser virtuosa, natural do concelho, não ser criada de ninguém), passando pela organização dos concursos, sorteios, provimentos das promessas e celebração dos casamentos. Ações semelhantes eram desenvolvidas para a proteção de mulheres viúvas, pobres ou abandonadas, justamente porque corriam os mesmos riscos das órfãs. Normalmente eram-lhe destinadas casas de recolhimento, distintas para as mulheres honradas, as convertidas e as de má vida.

148 - O processo eleitoral, muito semelhante ao que era seguido nas câmaras, prestava-se a interferências e manipulações pelo arranjo dos cadernos de eleitores que iriam eleger, de forma indireta, a direção das misericórdias. Quanto ao modelo eleitoral ver SUBTIL, José; GASPAR, Ana. - *A Câmara de Viana do Minho nos Finais do Antigo Regime*.

Para além dos conflitos com os magistrados régios e as autoridades religiosas, as misericórdias tiveram graves dissensões com as câmaras, devido à disputa pelo prestígio social, às consequências da incúria das vereações no que refere à saúde e bem-estar dos súbditos, aos atrasos no pagamento à assistência aos expostos e aos desentendimentos quanto ao andamento dos processos judiciais dos presos, tendo em vista o seu julgamento ou a sua libertação.

Por outro lado, os lugares nas mesas correspondiam a um percurso político para acesso aos lugares camarários e permitiam interferir em domínios de grande relevância social, bem como distribuir privilégios e regalias. A abundante e recente bibliografia sobre o poder local tem vindo a mostrar que os lugares das misericórdias e das vereações camarárias são ocupados em rotatividade pelas mesmas pessoas e famílias, por longos períodos de governação.

Deste modo, as lutas internas espelham as lutas pelo acesso a lugares de controlo do poder local que tinham, por vezes, desfechos violentos, como a expulsão de irmãos ou o despedimento de alguns funcionários que viviam à custa das mesas e que eram muitos (capelães, moços, cirurgiões, cerieiros, sangradores, boticários, enfermeiros, barbeiros, porteiros, cozinheiros, solicitadores, procuradores, coveiros, amas de leite e serventes). As lutas externas eram lutas pela defesa da autonomia e tinham várias frentes.

1.2.1.7. Os hospitais

Os serviços de saúde não eram, efetivamente, os mesmos para os ricos (nobres, fidalgos, letrados e outras elites) e para os pobres (pedintes, vagabundos e prostitutas) até porque, sendo o arsenal farmacêutico e a terapêutica médica incipientes, o hospital não apresentava grandes vantagens sobre o tratamento aplicado em casa que, em contrapartida, permitia, para quem pudesse, a confeção de dietas ricas em carne e caldos de galinha, a assistência da família e de criados, a facilidade da compra de mezinhas aviadas nas boticas e, eventualmente, a prática das sangrias aplicadas pelos cirurgiões e barbeiros.

Por isso, os hospitais “eram instituições de caridade, pois só os pobres pediam o internamento, isto é, aqueles que não tinham meios para pagar a visita médica domiciliária, para comprar medicamentos e as imprescindíveis galinhas”¹⁴⁹.

Neste sentido, a leitura sobre as estatísticas de internamento nos hospitais e as altas verificadas, não pode ser vista, de uma forma geral, como uma relação entre «doença» e «cura», porque a “grande parte dos internados baixava aos hospitais por esgotamento, fome, frio, desamparo

149 - LOPES, Maria A. - *Protecção social em Portugal na idade moderna*, p. 69

e não por doença propriamente dita”; aí, nos hospitais, encontravam “abrigo, alimentação abundante e repouso. E era esta tríade a verdadeira e mais eficaz terapia”¹⁵⁰.

Compreende-se, deste modo, que a grande maioria dos internados fosse constituída por pobres, para quem entrar no hospital era um último recurso, sob pena de terem que pedir esmola, porque não tinham casa ou não dispunham de meios para pagar ao médico, comprar remédios e alimentar-se. As taxas de alta não correspondiam a «cura» mas, sobretudo, à melhoria do estado de nutrição e amparo, devido à alimentação e ao repouso de que usufruíam.

Na maioria dos hospitais era prática não se prescreverem medicamentos, até se verificar a reação dos «doentes» ao descanso e alimentação e, só no caso de se manterem os sintomas de debilidade, se admitia que podiam, de facto, estarem enfermos e necessitarem de uma terapia¹⁵¹.

A partir do final do século XVI, com o crescimento demográfico e o incremento das trocas comerciais, os centros urbanos começaram a sentir o aumento dos encargos com a assistência hospitalar, função que as misericórdias assumiriam, tanto no plano da direção como da coordenação da rede hospitalar. Este processo levaria, inclusive, à eliminação de muitos dos hospitais pequenos, ao alargamento e melhoramento dos hospitais das misericórdias nos concelhos e, naturalmente, à perda de influência das câmaras que, por incapacidade ou falta de iniciativa, perderam estas competências, vendo-se obrigadas a colaborar com as misericórdias, reconhecendo-as como parceiras indispensáveis.

O processo iniciou-se em Lisboa, com a fusão de pequenas unidades hospitalares (1492) no Hospital de Todos os Santos, o qual passou a agregar 43 hospitais da cidade e arredores. Mais tarde, foi a vez da incorporação deste hospital central na Misericórdia de Lisboa (1564), cujo regimento e compromisso inspiraria todos os restantes.

O Hospital de Todos os Santos¹⁵² (1504), influenciado pelo modelo italiano, diferenciava-se dos demais por ter como objetivo a cura das doenças, rejeitando, por isso, receber doentes contagiosos ou incuráveis e recolher mendigos. Apenas este hospital, o Hospital das Caldas da Rainha (termal) e o Hospital de D. Lopo de Almeida, tinham essa orientação, que fugia ao modelo assistencial, próprio das misericórdias e demais hospitais de província.

Na sua estrutura organizativa havia um Provedor que governava o hospital; na área da administração financeira, um almoxarife, um vedor, um despenseiro e um escrivão; os capelães, para além das funções de culto, tinham a seu cargo o registo dos doentes e dos seus bens; estavam

150 - *Idem*, p. 70

151 - Existe, porém, uma exceção, que é a do Hospital de Todos os Santos, sede da Corte, onde, no seu regimento, se ilustra a dogmática da transformação de um hospital como «instituição de caridade» num hospital como local de tratamento e cura dos doentes.

152 - ABREU, Laurinda – *A Organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno*, e, também, CARMONA, Mário R. - *O Hospital Real de Todos os Santos da cidade de Lisboa*. Ver o regimento deste hospital em SALGADO, Abílio J.; SALGADO, Anastácia M. - *Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I*.

definidos protocolos médicos e o ritual das visitas aos doentes, ao estilo de procissão. Por cada enfermaria havia um enfermeiro, que assegurava uma variedade de serviços, desde assistir à extrema-unção até assegurar os trabalhos de higiene, dirigidos pelo hospitaleiro. E, naturalmente, o grupo de físicos, cirurgiões e boticários e outros funcionários, como barbeiros, cozinheiros, lavadeiras e coveiros.

Com o novo Regimento (1632), no rescaldo dos conflitos com a Misericórdia de Lisboa, que interferia no governo do hospital através da nomeação de alguns ofícios - de acordo, aliás, com o novo compromisso (1618) - ficou determinado que os Provedores do hospital e da misericórdia deviam acertar as decisões de forma conjunta e a assistência ao hospital passaria a ser da responsabilidade dos Obregões (irmãos mínimos) os quais passariam a residir no hospital, substituindo os enfermeiros laicos, devido à experiência que tinham na cura de doentes. Porque obedeciam a um irmão maior da Ordem, os irmãos mínimos acabaram por fugir ao controlo do provedor, fomentando novos conflitos entre o hospital, a Ordem e o irmão maior da mesma, aos quais se juntavam aos conflitos habituais com a Misericórdia e com os capelães do hospital.

Depois de D. João III, a incorporação dos hospitais nas misericórdias disparou, tendo como consequência a transformação das misericórdias nas instituições mais poderosas e interventivas no campo da saúde, o que fez com que acabassem, também, por controlar e influenciar a rede das boticas e, do início do século XVIII em diante, passarem a submeter às suas próprias boticas a centralidade da produção e distribuição dos medicamentos aos mais desfavorecidos.

A grande maioria destes hospitais tinham instalações pequenas, reduzidas a um ou dois quartos, um para a hospitaleira e outro para “nelle se recolherem e dormirem alguns pobres”¹⁵³, isto é, uma utilização que tinha por destino alimentar e acomodar os desgraçados e, sobretudo, garantir serviços religiosos (missas, confissões e extrema unção) que pudessem ajudar os internos (mendigos, peregrinos e viajantes) a entrar no Reino dos Céus, uma vez que a doença era vista como uma etapa no caminho da morte e, por isso, os cuidados com a alma superavam os cuidados com o corpo.

Tomando como exemplo duas destas confrarias, em Setúbal, que tinham a gestão dos hospitais da Anunciada e da Misericórdia - o primeiro dedicado inicialmente às mulheres e o segundo aos homens - verifica-se que a evolução das suas histórias, ao longo dos séculos XVI e XVII, exprime bem a apropriação, por parte da misericórdia, do controlo do serviço hospitalar no concelho e no apoio domiciliário.

153 - ABREU, Laurinda - *Memórias da Alma e do Corpo, a Misericórdia de Setúbal na Modernidade*, p. 123. Também, de SÁ, Isabel dos G. - *Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno*, p. 87-103.

O retrato que nos é dado do hospital da misericórdia de Setúbal, um hospital acima da média, cujo regimento seguiu as orientações gerais do Hospital Geral de Todos os Santos¹⁵⁴, permite-nos ter uma visão da amplitude dos seus recursos materiais e humanos¹⁵⁵.

Era composto por um quarto particular para doentes operados e por três enfermarias (medicina, cirurgia e convalescença) e tinha, no total, cerca de 80 camas. Estavam ao seu serviço dois governadores (um síndico e um mordomo) e, como pessoal médico, dois médicos, dois cirurgiões, um sangrador, dois enfermeiros, quatro moços auxiliares, um boticário e um auxiliar de boticário, num total de 13 funcionários de saúde.

Como pessoal administrativo, dispunha de um oficial de secretaria, um agente de causas (advogado) e um irmão de azul; no quadro religioso contava-se um capelão e três meninos de capela e, no apoio geral, um cozinheiro, um ajudante de cozinheiro, um aguadeiro, um barbeiro, um porteiro e duas costureiras, perfazendo, portanto, um conjunto de vinte e nove funcionários.

Como anexo ao hospital havia uma botica, datada de 1724, que, para além de fornecer os medicamentos aos doentes, distribuía, gratuitamente, remédios aos pobres e vendia-os, a preços mais reduzidos, a quem não pudesse custear as despesas de saúde.

A exiguidade dos espaços e a procura pelo hospital levava a que, por vezes, os corredores ficassem cheios, com doentes deitados no chão e as enfermarias sobrelotadas. Os que recorriam ao hospital não eram apenas os pobres, mas uma enorme variedade de sujeitos sem família, como serviçais, viúvas, mulheres e crianças abandonadas, soldados e peregrinos.

Todavia, neste ambiente assistencial também se organizavam esquemas de negócio, oportunidades para se criarem «falsos mendigos», parcerias entre particulares e confrades, obtenção de atestados de pobreza fictícia, complementos de remuneração injustificados, pressões e interferências desmedidas nos pedidos de empréstimo; ou seja, um submundo de corrupção e de oportunismo.

Para além dos serviços internos prestados no hospital, a misericórdia estendia a sua ação ao apoio domiciliário, dando medicamentos aos pobres, assistindo os expostos, as providas, os órfãos, os presos e os cativos.

154 - O Hospital de Todos-os-Santos (1504), da iniciativa de D. João II, seguiu o modelo de organização dos hospitais de Florença e Siena, considerados os melhores da Europa. Com a sua implantação foram desativados várias dezenas de hospitais de Lisboa e arredores. Para além do hospital de Setúbal adotaram o mesmo modelo, entre outros, os hospitais do Porto, Coimbra, Leiria, Santarém Évora, Faro, Vila Viçosa e Viana do Castelo e Braga Cf. CORREIA, Fernando S. - Subsídios para a história da Saúde Pública Portuguesa do sec. XV a 1822, p.11. O mesmo regimento serviria de enquadramento a todos os outros hospitais de acordo com o Regimento das Capelas e Hospitais (1514) e teria sido inspirado pelo regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença (1500) que D. Henrique VII adotou para o Hospital de Savoy (Londres). Na época, o hospital italiano era considerado o “primeiro hospital entre os cristãos” na linha, aliás, da tradição de qualidade nos cuidados de saúde dos hospitais da Toscana. Ver, para mais pormenores, ABREU, Laurinda - *O Que ensinam os regimentos hospitalares?*

155 - Dispensamo-nos de referir o detalhe do quotidiano da vida hospitalar. Ver, a propósito, ABREU, Laurinda – *Memórias da alma e do corpo*, p. 391 e seg.

Se bem que os expostos tivessem uma contribuição da câmara, as remessas chegavam, por regra, tarde, aumentando as dívidas às aras que se recusavam continuar a prestação dos serviços, obrigando a misericórdia a avançar com as suas remunerações, ou a suportar os custos extraordinários.

1.2.2 O ESTADO DE POLÍCIA NAS VÉSPERAS DO LIBERALISMO (1750-1820)

Nas vésperas do liberalismo, as instituições que incorporaram a doutrina do “estado de polícia” e a materializaram foram a Intendência Geral da Polícia, a Junta do Protomedicato e a Junta de Saúde Pública a que nos referiremos de seguida.

1.2.2.1. A Intendência Geral de Polícia

A Intendência Geral da Polícia¹⁵⁶ foi, sem dúvida, a mais importante das instituições que, na fase final do Antigo Regime, interveio, de forma determinada e inovadora, nas questões da saúde pública. No entanto, a sua ação só se faria sentir durante a intendência de Diogo Inácio Pina Manique e até às invasões francesas (1780-1807).

Criada em 25 de Junho de 1760, por iniciativa do futuro marquês de Pombal, foi provido no cargo de intendente, o desembargador Inácio Ferreira Souto. Competia-lhe trilhar os princípios da «polícia» seguidos pelas principais cortes europeias e, para obviar os problemas de jurisdição, foram-lhe atribuídos amplos poderes sobre todos os magistrados civis e criminais. Só em casos excecionais é que os processos abertos pela intendência podiam ser revistos pelo tribunal superior da Casa da Suplicação.

Uma nota que dá conta da capacidade de intervenção da nova instituição é a que diz respeito ao poder de instaurar processos verbais, “sem limitação de tempo e sem testemunhas”, mesmo contra a “opiniões dos Doutores Juristas, as quais são entre si tão diversas como costumam ser os juízos dos homens”.

A tomada de posse de Diogo Inácio de Pina Manique (20 de Maio de 1780) foi acompanhada por novas normas que ampliavam a jurisdição da intendência sobre a cidade de Lisboa, cabeça do Reino, e sobre as comarcas, nomeadamente sobre a sanidade das fontes, das ruas e o melhoramento da higiene.

Este protagonismo político e executivo da Intendência Geral da Polícia estaria na base de um permanente conflito com todos os restantes órgãos de governo, desde tribunais, conselhos e secretarias de estado.

156 - O valioso arquivo da Intendência Geral da Polícia está à guarda do Arquivo Nacional da Torre do Tombo (Ministério do Reino, com 276 livros e 604 maços).

Uma das mais emblemáticas iniciativas da Intendência Geral da Polícia foi a criação da Real Casa Pia que sinalizava uma nova lógica centralizadora do Estado, visando disciplinar e regular o indivíduo em todas as dimensões da sua vida através de racionalidades, regras e métodos e não da imposição da violência típica do Antigo Regime.

Criada em 20 de Maio de 1780, na altura da tomada de posse de Diogo Inácio Pina Manique, a Real Casa Pia viria a ser instalada no Castelo de S. Jorge¹⁵⁷ e tinha por objetivo apoiar a vertente social da Intendência Geral da Polícia, nomeadamente o combate à marginalidade como consequência da pequena criminalidade, ociosidade e falta de instrução. Por esta razão, a Real Casa Pia viria a dar uma importância fundamental à valorização do ensino das primeiras letras e do ensino técnico e profissional. O novo organismo «assistencial» estava, portanto, vocacionado para o planeamento e a prevenção dos efeitos perniciosos das populações potencialmente perigosas e hostis à segurança da sociedade e implicado, naturalmente, na regeneração dos internados na Casa que, depois de recuperados, podiam servir melhor a sociedade. Esta inserção era, todavia, acompanhada pela Casa que, em diversas circunstâncias, podia mesmo vir a implantar outros mecanismos de apoio como a montagem de oficinas e a venda dos produtos. E intervinha, igualmente, no recolhimento de crianças abandonadas ou em dificuldade familiares.

Segundo o projeto de Diogo Inácio Pina Manique, o modelo da Real Casa Pia de Lisboa, depois de testado e aperfeiçoado, devia ser replicado em todas as *cabeças* de comarca formando uma rede de apoio social do Estado que substituiria as tradicionais instituições de caridade, na maior parte dependentes da Igreja e das oligarquias locais, como foi já referido anteriormente. A importância deste programa político está bem patente na diferença de opiniões entre o intendente e o ministro Rodrigo de Sousa Coutinho¹⁵⁸.

A intendência mantinha, no seu funcionamento próprio, outros objetivos e funções, algumas decorrentes de anteriores jurisdições embora, agora, com uma dinâmica mais interventiva, por possuir jurisdição própria e não delegada, como seja a fiscalização sobre a produção, distribuição e comercialização de víveres, sobretudo de carne, pão e vinho, o controlo da mobilidade de pessoas, a vigilância sobre o concubinato e a mancebia e a inspeção da qualidade dos edifícios construídos e a construir.

Mas houve outras funções que apareceram com um cariz totalmente novo. Foi o caso da intervenção sobre as epidemias e as febres, a defesa da saúde pública nos bairros de prostituição,

157 - ALVARÁ de 25 de Junho de 1760 com força de lei em que se estabelece os ordenados, que hão-de levar os Corregedores, Juizes e Escrivões do crime pelos processos verbais.

158 - ABREU, Laurinda – *Um sistema antigo num regime novo*, p. 141-175.

o controlo sobre as causas de morte, para aprofundar conhecimentos médicos, a disciplina e o desempenho profissional dos médicos, mesmo contra a autoridade da Junta do Protomedicato, a promoção da vacinação da varíola, o incentivo à prática de utilização do leite de cabra e de vaca para alimentar os expostos e a importação de tecnologia sofisticada para evitar a morte súbita, como foi o caso, por exemplo, de “máquinas de ressuscitar afogados”.

Em linha com a Real Casa Pia, a Intendência Geral da Polícia reforçou as redes municipais de proteção, obrigando os juizes de fora e os juizes de vintena a incrementar a vigilância, a recolher os mais necessitados ou a coloca-los em adoção por famílias mais abastadas e a combater as situações de prostituição.

Outra das missões da intendência prendeu-se com o combate persistente contra a ociosidade e a recuperação dos desempregados para tarefas na agricultura e nas atividades manufatureiras.

1.2.2.2. A Junta do Protomedicato e a extinção do Físico-mor e do Cirurgião-mor

Se, por um lado, os ofícios régios de Físico-mor e Cirurgião-mor não estavam a cumprir o objetivo de regular as profissões da saúde - porque “muitas pessoas faltas de princípios, e conhecimentos necessários, se animão a exercitar a faculdade da Medicina, e arte de Cirurgia; e as frequentes, e lastimosas desordens praticadas nas boticas [...] em razão de que muitos Boticários ignorantes se empregão neste exercicio”¹⁵⁹ - por outro lado, aumentava a conflitualidade política e jurisdicional e a utilização indevida dos cargos para fins privados.

Este tipo de representação social perduraria até meados do século XVIII e marcou, em grande parte, a própria hierarquização dos ofícios de Físico-mor e Cirurgião-mor, sendo que este último nunca interviria, de forma política, para validar a «nobilitação» da cirurgia. O mundo dos cirurgiões, barbeiros e sangradores também não admitia esta defesa, uma vez que a maioria do recrutamento era feita em estratos sociais «baixos», «relutantes» e «ignorantes».

A permanente litigiosidade entre a Universidade de Coimbra, o Físico-mor, o Cirurgião-mor e o Hospital de Todos os Santos criou um ambiente de tensão que tolhia a reforma da organização e a regulação do exercício profissional dos principais atores do setor da saúde, conduziu à extinção dos cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor e à criação da Junta do Protomedicato. O processo foi concretizado nos primeiros anos do reinado de D. Maria I, através da Lei de 17 de Julho de 1782 mas, depois das invasões francesas e da retirada da Corte para o Rio de Janeiro, esta junta acabaria por ser extinta a 7 de janeiro de 1809 e restaurados os antigos cargos de Físico-mor e Cirurgião-

159- SOUSA, José R. M. - *Systema, ou Collecção dos Regimentos Reaes: Tomo IV*, p 355-357.

mor. A Junta do Protomedicato teve, portanto, uma existência de pouco mais de 25 anos. Em Espanha, tendo a instituição do Protomedicato a mesma natureza, teve, contudo, uma existência diferente. Criada na época tardo-medieval, ressurgiu nos períodos liberais e foi extinta em períodos absolutistas¹⁶⁰.

Pelo Regimento que lhe foi outorgado, compunham a junta sete deputados, formados em medicina, nomeados por três anos e com sessões trissemanais, às segundas, quartas e sextas¹⁶¹.

A Junta do Protomedicato teve dois colégios de governo¹⁶². Uma das suas primeiras medidas foi a proibição, sem licença prévia, da venda de licores e aguardentes (19 de Julho de 1784) mas, o documento mais importante deste primeiro colégio, foi o alvará¹⁶³ que definia, pela primeira vez em Portugal, a tabela de preços e a relação pormenorizada de todos os remédios autorizados: a Farmacopeia Geral do Reino¹⁶⁴. Desde o início do século XVI, por causa de “Boticários deste Reino venderem as mezinhas sem taxa, por não terem Regimento da limitação dellas”, que o Físico-mor estava obrigado a determinar, com periodicidade trienal, as taxas que os médicos deviam colocar nas receitas e o valor “de cada cousa que receitarem” (Carta de Lei de 3 de Setembro de 1627), porém, nunca tinha sido produzido e publicitado, até então, um índice detalhado de medicamentos¹⁶⁵.

Este foi, sem dúvida um documento de excecional importância para a ciência farmacológica e que nos permite, ainda hoje, aferir do nível de conhecimentos da medicina portuguesa nos finais do século XVIII, justamente numa época dominada por lógicas de sistematização, típicas do racionalismo iluminista, em diversos domínios da ciência. Para além de ter sido o primeiro regimento sobre a Farmacopeia Geral foi, também, o único a ser reeditado e atualizado várias vezes quanto a medicamentos e preços, até ao final do século XIX¹⁶⁶.

160 - Em Espanha, o organismo que regulava o ensino e o exercício profissional desde a época dos Reis Católicos (1477) também era uma Junta do Protomedicato que, mais tarde, se passou a designar Tribunal do Protomedicato, dividido em três jurisdições: o protomedicato, o protocirurjanato e o protobarbeirato. Pelas pragmáticas de Filipe II (1588 e 1593) a competência deste organismo, alargou-se a físicos, cirurgiões latinistas, romancistas e boticários. Mais tarde (1780), Carlos III criou tribunais independentes para físicos, farmacêuticos e cirurgiões que acabariam por se agregar na Faculdade Reunida de Medicina e Cirurgia (1799). Em 1800 criou-se a Junta Governativa de Farmácia e, depois, juntas separadas para medicina e cirurgia. Com as Cortes Constituintes de Cádiz, o Tribunal do Protomedicato viria a recuperar as suas funções, sob a designação de Tribunal Supremo de Saúde Pública. Cf. LORENZO, Diego José Feria - *La Sanidad en el liberalismo isabelino*, p. 51-53.

161 - SOUSA, José R. M. - *Systema, ou Collecção dos Regimentos Reaes: Tomo IV*

162 - Para o primeiro colégio foram nomeados para deputados Joaquim Pedro de Abreu, Manuel da Silva Moreira Paisinho e José Rodrigues de Andrade (médicos da Câmara da Rainha), José Inácio da Costa Freire e António Soares de Macedo Lobo (médicos da Real Câmara), Domingos de Carvalho Queiroga e Florindo António de Sousa, os dois últimos, respetivamente cirurgiões da Câmara da Rainha e da Câmara Real

163 - ALVARÁ de 3 de Março de 1795, In: SILVA, António Delgado- *Suplemento á Collecção de Legislação Portuguesa: Anno de 1791 a 1820*, p.58-83

164 - Para um estudo mais detalhado sobre o assunto, consultar PITA, João Rui - *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1771-1836)*, p. 171-176

165 - CARTA de lei de 3 de Setembro de 1627. *O Físico-mor faça regimento para os boticários: os médicos ponham nas receitas o valor dos medicamentos*, p. 112

166 - As reedições foram várias, nos anos 1805, 1826, 1831, 1833, 1834, 1850, 1854, 1857, 1858, 1859, 1866 e 1876. Cf. SILVA, Innocencio F.; ARANHA, Brito – *Diccionario Bibliographico Portuguez*, p.164

Decorridos três anos desta publicação, a junta seria renovada, sendo então constituído o segundo colégio de governo, menos numeroso e cujos deputados ficaram incumbidos de propor um regimento para a junta que substituísse os regimentos do Físico-mor e do Cirurgião-mor, que eram ainda os que caucionavam a sua atividade governativa. Não se conhece, porém, nenhuma iniciativa neste sentido¹⁶⁷.

O novo colégio demorou pouco tempo a tomar algumas providências relativas à administração da saúde, reveladoras da incapacidade que a Coroa tinha em controlar, efetivamente, as atividades dos profissionais da saúde. Assim, em 10 de Dezembro, a Junta do Protomedicato notificava os seus comissários nas comarcas, ilhas e ultramar, para lhe ser remetida toda a documentação que tivessem em seu poder. Trata-se de uma medida, surpreendente e inusitada, que só se compreende enquanto tentativa «desesperada» da Coroa para obviar ao claro desconhecimento que tinha acerca do número de cartas de licença para a prática da medicina, cirurgia e venda dos medicamentos. Facto esse, aliás, que aparece confirmado através de outras ordens, da mesma altura, como, por exemplo, a obrigatoriedade de os cirurgiões, com licenças não renovadas há mais de dois anos, as apresentarem à junta, para serem reformadas, sob pena de ficarem sem autorização para o exercício profissional. Medidas idênticas foram tomadas relativamente à comercialização de medicamentos. E, para garantir o cumprimento das suas determinações, a Junta do Protomedicato recorreria a medidas extremas, como o convite à denúncia a troco de benefícios e prémios “aos vassalos que fizerem sacrifício do seu segredo em bem dos seus semelhantes”.

No ano seguinte (15 de Março de 1799)¹⁶⁸, prosseguindo a doutrina sobre a garantia da qualidade e preservação dos medicamentos, no caso, sobre a composição e preparação de grandes quantidades dos remédios que resultavam de “monopólios escandalosos”, a junta denunciava a charlatanice da chamada «Água da Inglaterra», que era vendida a um preço exorbitante e que era equivalente ao «Vinho de Quina», que constava da tabela da Farmacopeia Geral que os boticários deviam vender, mas que não o faziam devido a interesses comerciais.

Em 27 de Novembro de 1799 a Junta do Protomedicato tinha sido elevada à categoria de tribunal régio¹⁶⁹ o que significava, para efeitos políticos, passava a usufruir da capacidade de tribunal independente, fórmula que já tinha sido adotada em Espanha, desde a época dos reis católicos e que perdurou até finais do século XIX¹⁷⁰. Esta promoção também poderá ter sido uma das razões

167 - DECRETO de 4 de Novembro de 1798 In SILVA, António Delgado- Suplemento á Collecção de Legislação Portuguesa: Anno de 1791 a 1820, p.150

168 - EDITAL da Junta do Protomedicato: acerca da chamada Agoa d’Inglaterra In: SILVA, António Delgado da- *Suplemento á Collecção de Legislação Portuguesa : Anno de 1791 a 1820*, p. 154-155

169 - ANNAES do Conselho de Saude Publica do Reino, p. 27

170 - Para mais informação sobre a existência da Junta do Protomedicato na coroa de Castela desde finais do séc. XV até finais do séc. XIX, cf. GALLEGÓ, Miguel Artola (dir) - *Diccionario temático da Enciclopedia de Historia da España*, p. 988-989

pelas quais viria a ser extinta, uma vez que aumentou a conflitualidade com as autoridades judiciais e o recurso de várias ações estavam a fugir à sua alçada.

O documento mais importante deste segundo colégio, agora como tribunal régio, foi o “Plano de Exames dos Médicos e Cirurgiões Estrangeiros ou de Nacionais que estudaram em Universidades Estrangeiras” mas que, na verdade, abrangia todos os exames realizados a médicos, cirurgiões, boticários, droguistas, químicos e destiladores¹⁷¹. O plano evidencia a enorme evolução que estava a ocorrer, em termos de exigência e qualidade, tendo em vista, não só o exercício das diversas profissões da saúde como, também, as motivações políticas da Coroa, para introduzir novas práticas de acreditação e avaliação desses profissionais. Nunca antes se tinha chegado a tanto rigor e detalhe sobre critérios objetivos para a apreciação dos exames destinados às carteiras profissionais. Sem dúvida, esta nova situação também se explica pela enorme influência que, nos mais diversos campos científicos, vinha sendo exercida pela Academia Real das Ciências, nas duas últimas décadas do século XVIII.

Entre os três deputados da Junta do Protomedicato, contavam-se os doutores Francisco Tavares e José Correia Picanço, médicos e cientistas prestigiados da Universidade de Coimbra, sócios da Academia Real das Ciências e de outras academias internacionais.

Os exames passaram a ser realizados no Hospital Real de S. José e os júris presididos por um deputado da junta e por dois vogais nomeados pela mesma junta¹⁷². Quanto aos cirurgiões formados no Reino, os exames seriam feitos num dos três hospitais reais de Lisboa, Porto ou Coimbra¹⁷³. O plano também incluía os exames para boticários, droguistas, químicos e destiladores. O

171 - AVISO da Junta em 23 de Maio de 1800, in SILVA, António Delgado da- *Suplemento á Collecção de Legislação Portuguesa: Anno de 1791 a 1820*, p. 193-202.

172 - No caso dos estrangeiros, os exames para médicos compreendiam uma prova teórica e uma prova prática. O candidato tirava à sorte o bilhete de cada uma das provas e tinha um dia para se preparar. A prova seria feita com a presença de um cadáver no qual realizaria a dissecação e a demonstração da parte que lhe tivesse saído em sorte, tendo que fazer uma apresentação geral e responder sobre perguntas de fisiologia, patologia e sobre a sintomatologia, demonstrando os sinais de saúde e de enfermidade. O segundo examinador faria perguntas sobre as moléstias que tinham saído em sorte: sua natureza, sinais, diferenças, método curativo e remédios simples, preparados e compostos. Os exames para cirurgião constavam igualmente de duas provas. O exame far-se-ia em esqueletos e cadáveres de forma a determinar a dextreza do examinando e de acordo com as mesmas regras aplicadas aos médicos.

173 - Os candidatos tiravam os bilhetes à sorte e preparavam-se durante um dia. Cada bilhete constava de duas operações cirúrgicas e uma de obstetrícia. O reprovado só podia requerer novo exame decorrido um ano e com a apresentação de uma certidão e se, novamente reprovado, não mais poderia requerer. No caso de aprovação, o segundo exame era feito na enfermaria em cinco doentes com moléstias de cirurgia aos quais indagava sobre a sua doença, prescrevia o tratamento interno e externo, de acordo com a Farmacopeia Geral.

Os que não tivessem feito estudos em cirurgia mas quisessem exercer algumas das especialidades de obstetrícia, litotomia, cataratas, cirurgia de hérnias, dentistas e sangradores ou parteiras seriam também examinados sobre estes ramos e sobre anatomia parcial, os diferentes métodos de operar e a terapêutica de prevenção e de cura. As parteiras seriam examinadas por um cirurgião aprovado e por uma parteira mais antiga e experiente do distrito; o exame recaía sobre o parto natural e seus sinais, a técnica de partejar e as consequências do parto e as situações em que se devia convocar o cirurgião.

Nas povoações onde não houvesse médico ou nos regimentos militares, os cirurgiões que obtivessem licença para curar de Medicina também deviam fazer um exame versando sobre o modo de inquirir os enfermos, o estado e natureza das moléstias, a aplicação de remédios simples e compostos, ou preparados; seguia-se uma visita a oito doentes com enfermidades “internas, agudas e crónicas”.

comissário da comarca onde o boticário tivesse aprendido, presidiria a um júri constituído por mais dois boticários¹⁷⁴.

Em 1804, para admissão a exames de cirurgia e farmácia, passou a ser obrigatório os candidatos terem conhecimentos de latim comprovados através da apresentação de uma certidão, passada por um mestre da língua, por se entender que, sem eles, não poderiam entender os livros das ditas artes¹⁷⁵.

Em 29 de janeiro de 1808, a junta, no seguimento de instruções do Conselho de Regência, veio obrigar, também, por despacho, que os botequins que fabricassem ou vendessem licores e aguardentes e as fábricas que produzissem ou comercializassem vinagres, obtivessem licença da junta para poderem continuar a laborar¹⁷⁶.

A Junta do Protomedicato teria, porém, enormes problemas de afirmação política, quer interna, quer externamente, os quais acabariam por fragiliza-la e levá-la à extinção.

A nível interno, as repartições de medicina e cirurgia da junta que estavam entregues a secretários encartados, por motivos de privilégio, solicitaram serventuários para o ofício, o que não se coadunava com a especificidade funcional exigida para os respetivos cargos e representava um expediente censurável que, desde o pombalismo, vinha sendo posto em causa.

O maior problema, contudo, era de nível externo, com a frequente conflitualidade que a junta tinha com os tribunais, a propósito dos incumprimentos das suas decisões, tanto sobre médicos e cirurgiões, como sobre boticários e droguistas. Esta conflitualidade resultava do facto de sentenças serem proferidas pelos delegados da junta mas as execuções serem da competência das magistraturas (a nível central pelo corregedor do crime da Corte e, a nível local, pelos juizes de fora e corregedores) as quais, por desconhecimento das matérias tratadas, por acumulação dos processos, por exibição de autonomia e autoridade ou, ainda, pela pressão das redes de influência, não despachavam os processos de forma eficiente, acabando por, na prática, desvalorizar e desautorizar as ações da junta.

A título de exemplo, podemos referir: o facto do tribunal do Desembargo do Paço, em claro confronto com a junta e o Senado da Camara de Lisboa, ter feito subir ao monarca uma consulta, com um parecer positivo, sobre um requerimento dos boticários e droguistas de Lisboa no qual se

174 - O exame constava de preparações e composições da Farmacopeia Geral, tiradas à sorte, com perguntas sobre o conhecimento das espécies, colheita, conservação, modos de fazer a preparação, ou composição, e acabando com demonstrações práticas de preparação. Em caso de reprovação poderia requerer novo exame ao fim de um ano, depois de fazer um estágio e estudo de quatro meses, devidamente certificado por mestres de botica.

Os droguistas fariam um exame sobre as mesmas matérias embora mais vago. Os destiladores e químicos farmacêuticos fariam exame sobre a “parte prática das suas profissões”, nomeadamente sobre “teoria das operações”, para abrir loja e poder vender as suas preparações.

175 - *EDITAL acerca dos exames dos cirurgiões*, p. 265.

176 - *EDITAL do Protomedicato*, de 29 de Janeiro de 1808, In SILVA, António Delgado- *Suplemento á Collecção de Legislação Portuguesa: Anno de 1791 a 1820.*, p. 364-365.

pedia para que o preço das visitas às boticas e lojas de drogas (§ 10 do Alvará de 22 de janeiro de 1810) fosse reduzido¹⁷⁷; ou a interferência do mesmo senado, dando ordens aos donos de lojas, botequins, capelas e mercearias onde se vendiam aguardente, licores e vinagre¹⁷⁸.

Na relação com a periferia, a junta deu conta das queixas que lhe foram dirigidas pelo comissário de cirurgia da comarca de Viseu, contra o juiz de fora da mesma cidade (30 de janeiro de 1804): embora o comissário tivesse decretado a prisão e instruído o respetivo processo para julgamento de um forasteiro - «impostor» que dizia saber ler a sina porque «Deus Lhe tinha dado uma característica única, curar com o seu bafo moléstias sobrenaturais, e outras», que fazia bafejadas e receitava mezinhas e remédios -, o juiz de fora não tinha reconhecido autoridade para tanto, ao delegado da junta¹⁷⁹. Esta tensão institucional aparece, também, expressa nas representações que alguns membros da junta fizeram seguir para a Rainha em algumas propostas de reforma para implementar, de facto, o regimento.

Na representação do deputado Francisco Tavares¹⁸⁰, um dos mais ilustres membros da junta, afirma-se: que nos regimentos do Físico-mor e do Cirurgião-mor, os processos eram ordenados e despachados com o corregedor do crime da Corte e Casa; que estava determinado na lei que criara a junta que, esse mesmo corregedor, na qualidade de assessor, julgasse e sentenciasse com a junta, em última instância, os processos da sua comissão; que essa determinação não estava a ser cumprida porque o desembargador a ela se negava, recusando-se a cumprir ordens reais e «que assim se acumularam muitos processos criminais». Para obviar a estes inconvenientes pedia-se a derrogação dos regimentos relativamente aos preceitos que determinavam que o corregedor do crime da Corte e Casa fosse juiz assessor (Fevereiro de 1805).

De todas as propostas que foram apresentadas para reformar a junta, a mais «realista» foi a de José de João Vieira Godinho, na medida em que previa a aglutinação das várias autoridades que se tinham revelado conflituantes, defendendo que a Junta do Protomedicato devia ser composta pelo Intendente Geral da Polícia, pelo Provedor-Mor da Saúde e por médicos da Câmara Real (19 de Setembro de 1793).

Uma outra proposta, também dirigida ao mesmo secretário de estado, foi feita por Isidoro António Barreto Falcão, secretário da junta, confirmando a inadequação da legislação às funções

177 - ALVARÁ declarando o de 22 de Janeiro. SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*, p. 5-6

178 - EDITAL do Delegado do Físico Mór, in: *idem*, p.42.

179 - Ver pormenores na Representação da Real Junta do Protomedicato sobre a conta que lhe dirigiu o seu comissário de Cirurgia da Comarca e Cidade de Viseu contra o Juiz de Fora da mesma cidade. (PORTUGAL. Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo- *Ministério do Reino, Junta do Protomedicato (1778-1808)*, maço 469).

180 - Ver nota anterior

que lhe estavam confiadas. No mesmo sentido, uma memória sobre a criação de um novo Tribunal Médico¹⁸¹, retrata os problemas de contencioso da área da Saúde¹⁸².

Este movimento de queixas, súplicas e reformas terá tido alguma repercussão na Corte, como atesta o rascunho de uma Carta de Lei (sem data) onde se pode ler:

“Que sendo a arte de medicina um dos objectos da maior importância que merecem a atenção do maternal cuidado [...] e para a conservação da vida e saúde [...] e dado a relaxação que tem havido na execução e observância das leis e regimentos anteriormente repartidos pelo físico e cirurgião mor do reino e agora ultimamente concentrada na Junta do Protomedicato [...] para reprimir abusos, fraudes e contravenções e para decidir pleitos e litígios do Foro Médico que requerem grandes conhecimentos e experiencia da mesma arte. Depois de ouvir muitos pareceres de muitas pessoas cheias de experiencia e de luzes e muito zelosas do serviço de Deus e meu. Hei por bem derrogar e suprimir a forma, que ate ao presente se exige [...] e que se crie [...] hum conselho perpetuo na Corte e cidade de Lisboa ao qual se chamara Junta da Real Mesa da Saúde da minha Real e Imediata protecção, ficando, por esta nova criação, e estabelecimento derrogada, e abolida a Junta do Protomedicato. Será presidente da Dita Junta da Real mesa da Saúde o Ministro Secretario de Estado dos Negócios do Reino, serão juiz os deputados dela, e haverá um fiscal desembargador da Suplicação, enquanto não passar para Agravos”¹⁸³.

Esta intenção de substituir a Junta do Protomedicato por uma Junta da Real Mesa da Saúde onde confluíam as competências do Físico-mor, do Cirurgião-mor e do Provedor-mor da Saúde, ou seja, de toda a área de governo da saúde pública - presidida pelo próprio Secretário de Estado dos Negócios do Reino - nunca se viria a concretizar e a fórmula que veio a ser adotada, já depois da Corte residir no Rio de Janeiro, consistiu no retorno aos «velhos» cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor, no que respeita à regulação das profissões e da criação da Junta de Saúde Pública, quanto às questões de prevenção e cuidado nas doenças epidémicas e contagiosas.

1.2.2.3. A extinção da Junta do Protomedicato e a refundação dos cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor

Em 26 de Novembro de 1808, dois dias antes do príncipe regente embarcar para o Brasil, foi nomeado um Conselho de Regência, composto por cinco membros e um gabinete de secretários, formado por quatro ministros, para governarem o país em nome de D. João VI.

O embaixador português em Londres, D. Domingos de Sousa Coutinho, escrevia, a propósito da ida da Corte para o Brasil, que “poder-se-hia dizer que Portugal se tornou uma possessão

181 - Ver memória sobre o número e qualidade dos deputados, qualidade do presidente, objectos das inspecções, providências sobre as enfermidades, disposições sobre as boticas, hospitais e cursos de medicina em PORTUGAL. Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo- *Ministério do Reino, Junta do Protomedicato (1778-1808)*, maço 469.

182 - *Idem*

183 - *Idem*

ultramarina em relação ao reino do Brasil”, tal foi a mudança que se operou do ponto de vista político e administrativo, nos primeiros meses após a chegada de D. João VI ao Rio de Janeiro.

Toda a estrutura da administração central, que vigorava no Reino, foi replicada no Brasil. A culminar esta replicação política e administrativa, o Brasil seria reconhecido como sede da monarquia portuguesa em 26 de Fevereiro de 1810¹⁸⁴.

Tudo isto teve enormes repercussões políticas para o Reino porque subalternizou a regência e interferiu no «orgulho» de algumas elites mais «iluminadas», acabando por levar à revolução liberal, em 1820.

No sector da saúde, em 27 de Fevereiro de 1808¹⁸⁵, seriam criados, no Rio de Janeiro, os cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor do Reino, Estados e Domínios Ultramarinos, recaindo a nomeação, respetivamente, nos Doutores Manuel Vieira da Silva e José Correia Picanço¹⁸⁶ - este último, membro do segundo colégio da Junta do Protomedicato e primeiro cirurgião da Real Câmara - para concorrerem para “o augmento, e conservação da saúde pública” a quem foi dado poderes de jurisdição para suprir conflitos com o tribunal da Relação da Baía¹⁸⁷.

Neste documento diz-se que se deviam guardar os Regimentos de 25 de Fevereiro de 1521 e de 12 de Dezembro de 1631, ou seja, refundar o regimento dos cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor mesmo depois de criada a Junta do Protomedicato e, sendo privativa a jurisdição destes cargos, “não se deve intrometter nenhuma outra Justiça, ou Authoridade”.

Relativamente à Farmacopeia Geral, em Novembro de 1808 e para se “evitarem os descuidos, e enganos, e falta da necessária cautela”, D. João VI encarregou o Físico-mor do Reino para taxar os preços dos medicamentos e drogas no Brasil¹⁸⁸. No seguimento do mesmo alvará, o príncipe regente decretou que todos os boticários dos “Meus Reinos” fossem obrigados a vender pelas taxas do Regimento, abolindo o costume dos “abatimentos”, que provocavam “substituições do lozas” na composição dos medicamentos. No entanto, o Físico-mor poderia rever anualmente as tabelas de preços e, por razões de transporte, os boticários que necessitassem de aumentar os preços, deviam requerê-lo ao Físico-mor, ficando também obrigados a publicitar nas boticas os preços da venda dos medicamentos¹⁸⁹.

184- SUBTIL, José - *Portugal y la Guerra Peninsular: El maldito año 1808*, p. 174. O Conselho Supremo Militar e de Justiça irá desempenhar as funções do Conselho da Guerra; A Mesa do Desembargo do Paço e da Consciência e Ordens, substituirá os dois importantes tribunais régios; criou-se ainda a Chancelaria-Mor da Corte, a Casa da Suplicação do Brasil, o cargo de Intendente Geral da Polícia do Brasil, o Erário e o Conselho da Fazenda e o cargo do Provedor Mor da Saúde do Brasil.

185 - DECRETO de 7 de janeiro de 1809. In SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção da legislação portugueza : desde a ultima compilação das ordenações: legislação de 1802 a 1810*, p. 716.

186 - Nota biográfica inserta na Compilação Prosopográfica (Apêndice 1)

187 - ALVARÁ de 23 de novembro de 1808 In SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção da legislação portugueza : desde a ultima compilação das ordenações: legislação de 1802 a 1810*, p. 651-652.

188 - ALVARÁ de 4 de Novembro de 1808, in: *idem*, pp. 630-632.

189 - A não referência, nestas decisões, à Junta do Protomedicato significava que, politicamente, já não existia (ver, posteriormente, a sua substituição pelos anteriores cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor, Alvará de 13 de Novembro de 1808. Mais tarde, a 22 de janeiro de 1810, o Físico-mor passou a ter dois delegados no Reino e subdelegados em todas as comarcas).

Esta nova situação reclamava, porém, um novo Regimento, que seria dado em 22 de Janeiro de 1810, sob proposta do Físico-mor¹⁹⁰. Neste novo Regimento, que irá substituir o da junta do Protomedicato e o dos Físico-mor e Cirurgião-mor, são contempladas várias matérias, sobretudo as referentes às competências jurisdicionais que, como já foi dito, constituíam um dos principais problemas de governo da área da saúde pública.

Assim, pelo novo Regimento, havia um Juízo Privativo do Físico-mor, sendo juiz comissário delegado do Físico-mor, um médico formado pela Universidade de Coimbra, com provimento trienal e gozando de todos os privilégios conferidos aos magistrados. À data, foi nomeado para o cargo, o Doutor José Pereira da Cruz, médico da Câmara do Príncipe Regente, que residia em Lisboa, estando a secretaria do Juízo também sediada na Rua do Salitre, em Lisboa¹⁹¹. Ou seja, enquanto o Físico-mor estava no Rio de Janeiro, o seu principal comissário estava em Lisboa, correndo as apelações do Reino para a Corte do Brasil, entropia que, tal como outras, iria bloquear toda a ação governativa até à revolução liberal de 1820¹⁹².

Nos lugares mais remotos, este comissário podia delegar os seus poderes em juizes comissários delegados que, de uma forma geral, passaram a existir em todas as comarcas. Tinham por missão visitar todas as boticas, ficando apenas isenta desse controlo, a da Universidade de Coimbra. O mesmo se passava com as lojas de drogas e, na alfândega, deveriam ser visitadas todas as boticas e drogas dos navios que estivessem para sair e de todos aqueles que chegassem do estrangeiro. Depois da visita, seria passada uma certidão, declarando a qualidade das lojas, de acordo com uma classificação de bom, suficiente ou reprovada.

Todos os anos, o Juiz Comissário deveria fazer uma devassa, inquirindo sobre as pessoas que, não sendo médicos, exerciam a profissão sem licença e sobre se exigiam o pagamento das suas curas e visitas aos enfermos; se os boticários estavam a praticar os preços tabelados, se vendiam remédios sem receita, suspeitos, perigosos ou venenosos e se substituíam remédios por outros sem para tal estarem autorizados, se vendiam remédios de segredo sem licença, se tinham parceria com algum médico ou cirurgião; se os médicos ou, na sua falta, os cirurgiões, receitavam em latim ou em breves, se obrigavam os enfermos a aviarem as receitas em determinadas boticas e se receitavam medicamentos ou composições com nomes desconhecidos, para serem apenas entendidos por certo boticário; se os sangradores sangravam sem ordem de pessoa legítima e se as parteiras curavam e aplicavam medicamentos às moléstias das mulheres (Título XV do Regimento).

190 - ALVARÁ de 22 de Janeiro de 1810, in: *Idem*, p. 799- 808.

191 - EDITAL de 24 de Setembro de 1810, in: *idem*, p. 913-914.

192 - MARTINS, Ana C. D. - *Governança e Arquivos: D. João VI no Brasil*

Para além destas devassas obrigatórias, poderiam ser feitas outras, sempre que houvesse denúncias. Era, também atribuição do Juiz Comissário, admitir a exame de Farmácia quem lho requeresse, desde que tivesse aprendido durante quatro anos e apresentasse certidão abonada. Nas vilas e cidades populosas haveria um número certo de cirurgiões aprovados, que podiam tratar enfermidades internas às quais os médicos, por poucos, não podiam assistir. Estes cirurgiões seriam providos pelo Físico-mor, depois de examinados por dois médicos e o Juiz Comissário que presidia ao júri.

Quem não fosse cirurgião, mas tivesse conhecimentos de medicina e pudesse ser útil onde não houvesse médico nem cirurgião, podia requerer um exame, menos exigente, que lhe conferia o título de curador. Tanto os cirurgiões como os curadores tinham de remeter ao Juízo, de seis em seis meses, uma relação dos enfermos que tratavam, medicamentos que prescreviam e resultados que obtinham, podendo receber louvores ou suspensão do cargo.

Os cirurgiões e médicos estrangeiros só podiam exercer a profissão depois de examinados pelo Físico-mor.

Os juízes comissários deviam remeter, anualmente, ao Físico-mor, um relatório sobre a quantidade de exames realizados, número de visitas efetuadas, condenações proferidas, autos a que tivessem procedido, bem como uma relação das verbas arrecadadas. Estes juízes ficavam sujeitos a autos de correição, da competência dos corregedores, a remeter ao Físico-mor.

A 1 de Abril de 1813, na Corte do Rio de Janeiro, o Conde de Aguiar, ministro Assistente ao Despacho do Gabinete Régio, publicou um interessante Estatuto, para enquadrar o plano de estudos dum curso de cirurgia, a ser dado no Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e que fazia parte, também, do curso de medicina¹⁹³.

Foi autor desse estatuto o Diretor dos Estudos de Medicina e Cirurgia do Estado do Brasil. Nele se fixavam as competências exigidas, no início do século XIX, para a matrícula no curso de medicina: saber ler e escrever, saber - ou aprender - o francês e o inglês; os que soubessem latim e geometria podiam matricular-se, de imediato, no segundo ano¹⁹⁴.

193 - DECRETO de 1 de Abril. In SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*, p 227-228

194 - O curso tinha cinco anos e o plano de estudos compreendia, no primeiro ano, Anatomia Geral, Química Farmacêutica e Teoria Médica e Cirúrgica e Prática de Curativos. No segundo ano, continuavam os mesmos estudos mais a Fisiologia. No terceiro ano, Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica. No quarto ano, Instruções Cirúrgicas e Operações e Obstetrícia. No quinto ano, continuavam as matérias do quarto e mais Prática de Medicina. No terceiro, quarto e quinto anos havia, também, sabatinas e dissertações em língua portuguesa. Findo o curso e aprovados obtinham a carta de Cirurgia com que podiam curar enfermidades onde não houvesse médico; fariam parte do Colégio Cirúrgico onde podiam ser opositores às cadeiras das Escolas de Cirurgia do Estado do Brasil existentes e a criar na Baía e Maranhão e em Portugal; depois de enriquecerem os curricula, podiam fazer os exames determinados para os médicos e obterem assim o grau de doutor em medicina.

Pelo Alvará 12 de Julho de 1815¹⁹⁵ retomaram-se as diretivas no âmbito da reforma dos estudos de medicina (Alvará de 1 de Dezembro de 1804).

1.2.2.4. A Junta de Saúde Pública

De acordo com os contemporâneos do início de Oitocentos, as medidas para incrementar a população e evitar a «morte» da sociedade - por causa das “enfermidades ou sejam epidémicas, ou deixem de a ser, são huma das causas, que todos os Economistas apontão, e a que atribuem a despovoação dos diferentes paizes» - eram condições *sine quo non*, para o desenvolvimento, o progresso e o bem-estar das populações¹⁹⁶.

Esta representação da «população», como objeto da saúde pública, a que já nos referimos, arrastou novos interesses para a política e novos deveres para os governos, entre os quais se destacara o incremento progressivo da população. Para tanto, o poder deveria cuidar das ciências médicas, dos profissionais da saúde e das instituições sanitárias, prosseguindo as políticas de conservação da saúde dos cidadãos.

Do ponto de vista teórico, os conceitos operacionais que enquadravam este projeto de governo e administração eram o da «higiene pública» e de «polícia médica», bem distantes dos conceitos de «caridade» e «assistência», que vigoraram como estruturantes até meados do século XVIII. Por higiene pública entendia-se a “arte de conservar a saúde, e prevenir as doenças” e por polícia médica os regulamentos e as directivas na “arte de curar, e nos que exercem os seus diferentes ramos, para prevenir as doenças, assegurar seu curativo”. Ambos os conceitos compreendiam, portanto, uma dimensão científica, uma dimensão política e uma outra administrativa.

Chegados aqui, impõe-se perguntar: terá a Junta de Saúde Pública, neste novo enquadramento teórico, trazido alguma novidade ao sector das políticas de saúde em Portugal? Ou, diferentemente, apenas poderá ser considerada como uma mera medida de «continuidade»?

Sem dúvida, que o aparecimento e a forma como atuou a junta, durante o curto período de sete anos (1813 a 1820), deixaram inovações políticas e científicas no combate à peste e outras doenças contagiosas. Estas inovações, nas vésperas da revolução liberal, teriam, por sua vez, consequências no futuro.

No plano político, o facto mais saliente viria a ser a adoção pelo modelo centralizador de decisão, com recurso ao já experimentado modelo de administração intendencial, ensaiado e praticado desde os governos pombalinos. A proliferação de autoridades, com poderes para enfrentar

195 - ALVARÁ de 12 de Julho de 1815, in: *idem* p. 361-362

196 - *ANNAES do Conselho de Saude Publica do Reino*, p.2-10 (BNP, S.A. 4487 V. V.1 e S.A. 4488 V. V.2). Estes «Anais» constituem a primeira publicação periódica sobre o tema da saúde em Portugal. O seu Diretor foi Francisco Inácio dos Santos Cruz (ver PEREIRA, Augusto X.da S. - *Diccionario Jornalístico Portuguez*).

uma catástrofe de grandes dimensões como uma peste ou epidemia - desde os *cabeças* de saúde nas freguesias, passando pelos partidos de médicos das câmaras, provedores de saúde nas comarcas, guardas mores das fronteiras terrestres e dos portos, governador do porto de Belém e o senado da Câmara de Lisboa, até ao Provedor Mor da Saúde - configurava uma dispersão de jurisdições e de competências que diminuía a capacidade política de utilização dos recursos e demoravam na resolução dos problemas.

Com a criação da junta, todas estas autoridades foram aglutinadas num só núcleo de poder e, posteriormente, com a criação do cargo de Inspetor do Ramo da Saúde, no interior da própria junta, tornou-se ainda mais célere a capacidade de decisão, uma vez que o inspetor passava a poder despachar diretamente com o secretário de Estado, sem estar sujeito às deliberações tomadas na mesa da junta. Por outro lado, a maioria dos médicos que compunham a junta eram, também, médicos da Câmara Real e, nestas funções, tinham acesso imediato ao monarca, através da correspondência direta posto que D. João VI estava, na altura, no Rio de Janeiro. Este estatuto e os privilégios a ele associados, eram uma inegável mais-valia de prestígio e autoridade, que ajudou a agilizar, mais ainda, a atuação da junta.

Para além desta centralidade, a Junta de Saúde Pública tinha, agora, uma jurisdição de âmbito nacional, cobrindo todo o território do Reino, o que não acontecia com o cargo de Provedor-Mor, confinado à capital e à Corte, e a quem estavam confiadas as funções e as competências no combate às epidemias e doenças contagiosas.

De assinalar, ainda, que esta reforma foi assumida pela Regência que governava o Reino em nome do monarca. D. João VI e a Corte estavam sediados no Rio de Janeiro há já mais de cinco anos e, de lá, haviam sido tomadas, ao longo desse período de tempo, algumas decisões que iam ao arrepio deste movimento reformador. Talvez por esta circunstância, não se tenham verificado interferências do Físico-mor nem do Cirurgião-mor nos trabalhos da junta, como tinha acontecido com o Provedor-Mor da Saúde, acusado de se intrometer em questões que não eram da sua jurisdição, mesmo depois de ver as competências reforçadas no Regimento de 15 de Dezembro de 1707¹⁹⁷.

No plano científico importa destacar dois factos. O primeiro é o da ligação da Junta de Saúde Pública à Academia Real das Ciências de Lisboa, a mais importante das instituições de produção de saber que alguma vez tinha existido em Portugal e onde tiveram assento reformistas políticos, teóricos da economia, cientistas de diversas áreas e clérigos de grande mérito.

197 - ABREU, Laurinda- *A Organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno*, p.92.

Os membros da junta eram médicos, sócios da academia, onde pontificavam com trabalhos de grande alcance e atualidade científica, para além das ligações internacionais que mantinham com outras academias estrangeiras o que lhes permitia estarem ao corrente do que de melhor se fazia e pensava na Europa, no domínio da prevenção e combate às doenças contagiosas.

A produção das memórias, manuscritos, livros e manuais na área da medicina e da botânica, publicados na Academia Real das Ciências, dá-nos um excecional quadro de referência sobre o alcance e a atualização de conhecimentos que tinham os nossos cientistas e médicos, na transição do século XVIII para o século XIX, a que não era alheia a reforma pombalina da Universidade de Coimbra (1772).

Por outro lado, esta intromissão da ciência e do saber médico na condução do governo da saúde, viria a marcar um novo ciclo na relação entre as autoridades da saúde com outros sectores da administração, muito em especial com os sectores da economia (indústria, agricultura e comércio). Um ciclo marcado pela permanente conflitualidade entre os interesses económicos e os interesses da saúde pública. O Conselho de Saúde Pública viria a dar opinião, entrar, bloquear e criticar muitas das opções tomadas pelas “artes e manufacturas”, que afetavam o ambiente e a saúde dos povos; pelos agricultores, que enveredavam por soluções que atentavam contra a qualidade sanitária e o ambiente; e pelo comércio e a navegação que, impulsionando grande mobilidade de pessoas e bens, constituíam veículos preferenciais para a transmissão de doenças.

Como se dizia, na Introdução aos Anais do Conselho de Saúde Pública, se o primeiro dever dos governos era garantir a segurança, a propriedade e a liberdade, tal obrigação pressupunha, desde logo, a existência e a conservação dos próprios cidadãos, ou seja, acima dos direitos naturais básicos havia ainda a obrigação de manter a saúde pública “máxima e primeira lei exarada à frente de todas as Constituições dos Estados”.

Esta relação, estabelecida entre a política e a ciência que, efetivamente, começou com a forma de atuação da Junta de Saúde Pública, traduziu-se, portanto, numa variedade de conflitos de interesse, marcadamente políticos que atravessarão toda a monarquia constitucional.

O segundo facto consistiu na construção de lazaretos, para obrigar à quarentena de navios, tripulações e mercadorias, uma estratégia simultaneamente agressiva, no plano médico, diplomático e comercial e que viria a levantar enormes problemas de gestão, controlo e aceitação. Só uma forte motivação na preservação da saúde pública, foi capaz de dar às autoridades sanitárias um protagonismo no plano da disciplina e do controlo social como jamais tinha acontecido.

Mas, vejamos as circunstâncias que levaram à criação da Junta de Saúde Pública, analisemos as suas competências, composição e áreas de intervenção.

Por editais de 3 e 4 de Julho de 1813, o doutor António Maurício Mascarenhas de Mansellos, vereador do Senado de Lisboa e Provedor-mor da Saúde, lançava o alerta da peste em Malta¹⁹⁸, acompanhado pela Regência do Reino que, face às circunstâncias, criava a Junta de Saúde e publicava o seu regimento¹⁹⁹, tornando a republicar o Regimento da Saúde de 20 de Dezembro de 1695.

Na mesma altura era prometido “formar desde logo hum Lazareto provisional”, enquanto não fosse construído um definitivo, de acordo com as opções mais recentes e inovadoras tomadas noutros lugares da Europa. A construção dos lazaretos tinha por objetivo assegurar a quarentena de pessoas, géneros e navios, aliviando e completando a ação desempenhada pelo hospital para pestilentes»²⁰⁰

A Junta de Saúde era composta pelo Provedor-mor de Saúde, que presidia, dois oficiais militares, o Inspetor do Arsenal da Marinha, um desembargador, seis médicos e um secretário²⁰¹. Passados dois meses (20 de Outubro), para facilitar a rápida execução do expediente e das deliberações tomadas, foi criado o cargo de Inspetor do Ramo da Saúde Pública que recaiu num dos membros da junta, o marquês de Tancos, que passaria assim a presidir à junta e, como inspetor, “possa, quando a mesma Junta não estiver reunida, officiar, e dar providências” quando as circunstâncias excecionais assim o determinarem²⁰².

A principal missão da junta consistia em dar cumprimento às regras e medidas sanitárias, nos portos de mar e fronteiras terrestres, para evitar o desenvolvimento de qualquer epidemia, tratar do asseio das cidades, vilas e aldeias, melhorar as prisões e hospitais e construir cemitérios fora das igrejas. Esta instituição manter-se-ia até à revolução liberal. Fizeram parte da Junta de Saúde Pública eminentes médicos, magistrados, nobres e oficiais régios. Como médicos são de destacar José Pinheiro de Freitas Soares, Joaquim Xavier da Silva e Bernardino António Gomes²⁰³, todos sócios da Academia Real das Ciências, baluarte da vanguarda das ideias mais inovadoras da época. Como juristas, um político com grande relevo durante a revolução liberal, Luís António Rebello da Silva, e um desembargador, António Maurício Mascarenhas de Mansellos. E, como nobre de primeira grandeza, o marquês de Tancos, Duarte Manuel de Meneses e Noronha. Deste conjunto, alguns irão aderir à revolução liberal e, outros, optar pela defesa do absolutismo²⁰⁴.

198 - SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*, p. 251-252. Para prevenir contágios, invoca o regimento de 20 de Dezembro de 1695 para obrigar os barcos em Belém a trazer passaportes de saúde, se apresentarem ao guarda-mor da Casa de Saúde de Belém e levantarem os bilhetes de navegabilidade na Casa de Saúde de Lisboa.

199 - *Idem*, p.263-265

200 - ABREU, Laurinda - *A Organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno*, p. 100.

201 - ANNAES do Conselho de Saude Publica do Reino. Lisboa: Conselho de Saude Publica do Reino, 1838-1842, p. 33.

202 - PORTARIA de 20 de Outubro de 1813 In SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*, p.283

203 - - Sobre os dois primeiros, cf. notas biográficas insertas na Compilação Prosopográfica (Apêndice 1); sobre a vida e obra deste último, cf. SUBTIL, Carlos L – *Bernardino António Gomes (1768-1823): um ilustre iluminista courense que foi benemérito da ciência e benfeitor da humanidade* texto da conferência proferida pelo autor no Arquivo Municipal de Paredes de Coura em 2012 (Apêndice 2)

204 - Notas biográficas insertas na Compilação Prosopográfica (Apêndice 1)

O fluxo das informações sobre a peste ou as epidemias, sobre as moléstias e as mortes que causavam e sobre os vários aspetos da higiene pública (prisões, hospitais e promoção de cemitérios fora das igrejas) partia de várias autoridades espalhadas pelo Reino a que já nos referimos e pelos médicos de partido. A junta passou, também, a fazer “Mappas Necrologicos dos Óbitos” e a controlar os enterros²⁰⁵.

O edifício que existia na Trafaria não era adequado à quarentena de géneros nem à de pessoas suspeitas de contágio que quisessem entrar no porto de Lisboa e, por isso, foi estabelecido, na Torre de S. Sebastião de Caparica, um novo lazareto e o respetivo regimento. O lazareto ficou na dependência da junta e a transferência dos serviços de saúde, do presídio da Trafaria para a Caparica, ficou concluída em 5 de Abril de 1816²⁰⁶. Entretanto, a Junta fazia publicar várias ordens para controlar o movimento de barcos, divulgava a lista de países contagiados e suspeitos de peste e fazia o convite à denúncia de transgressões, “mesmo em segredo”, compensando o denunciante com a quantia correspondente à terça parte da pena pecuniária²⁰⁷. O facto da febre-amarela se ter espalhado pela Andaluzia obrigaria a junta a reunir todos os dias²⁰⁸.

Na documentação referente às práticas seguidas pela junta, encontramos processos que, no essencial, traduzem as funções que lhe foram cometidas e, aparentemente, sem interferências de outras autoridades²⁰⁹. Vejamos algumas dos registos encontrados:

- a) Avisos sobre a evolução da peste: a abertura de comunicações com a cidade de Cádiz, o levantamento do cordão sanitário de Sevilha e o fim do contágio da praça de Gibraltar;
- b) Aplicações e sanções: as referentes à suspensão do ofício de seis guardas da saúde de Belém, por terem consentido que os capitães de três navios, precedentes de Alexandria, que estavam em quarentena, fizessem aguda na Fonte da Pipa sem que, para tal, estivessem autorizados;
- c) Procedimentos com as embarcações que, por motivos do estado do mar, não podiam ser visitadas pelo Juízo da saúde de fora da Barra da cidade do Porto;
- d) Averiguações sobre perturbações causadas pelos ofícios da saúde de Belém, na revista a navios;
- e) Pedidos de informação à Real Academia das Ciências sobre o melhor método a adotar na desinfecção de cartas;
- f) Ofícios do Correio, participando notícia sobre a febre-amarela;

205 - PORTARIA de 9 de Agosto de 1814. In SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*, p.316-317

206 - PORTARIA de 22 de Outubro de 1815, in: *Idem*, p. 369

207 - *Idem*, p. 439-441

208 - *Idem*, p. 704

209 - Sobre a documentação da Junta de Saúde Pública, ver ANTT, Ministério do Reino/Saúde, 24 maços e 4 macetes (1752-1833), em especial, Negócios de Saúde Pública (SR), 13 maços, 1810-1833, com consultas e representações da Junta de Saúde Pública, correspondência diversa, ofícios do Provedor Mor da Saúde, mapas sanitários e outras informações.

- g) Instruções sobre a prática abusiva de se queimarem ou enterrarem roupas e móveis de doentes que tinham morrido de tísica ou quaisquer outras moléstias contagiosas, podendo estes haveres ser reutilizados, após desinfestação;
- h) Ordens para se instaurar o serviço de guarda costa, tendo em vista impedir a comunicação das embarcações, pessoas e efeitos procedentes de portos contagiados ou suspeitos;
- i) Projeto do lazareto da torre de S. Sebastião da Caparica;
- j) Providências sobre a saída e entrada dos barcos de pesca portugueses (passaporte da saúde da embarcação com o nome do pessoal, aparelhos e equipagens, uso de bandeira própria com a imagem de S. Sebastião para identificação);
- k) Divulgação do método de purificar as cartas e papéis, procedentes de países contagiados, ou suspeitos, de peste ou febre.
- l) Representações sobre o deplorável estado de abandono da Polícia da Saúde nos portos e a necessidade de comissários, para visitarem os portos do reino;
- m) Correspondência diplomática sobre suspeitas de febres e precauções a tomar face à situação de epidemia;
- n) Relatórios sobre navios: precedência, origem, tripulação e carga;
- o) Pedidos de vistoria (de Giacomo Batto, Marcos José de Matos e outros comerciantes, da Praça de Lisboa, que pretendem que seja autorizada a descarga do navio Inglês Especulador, procedente de Malta, que se encontrava há 4 meses no Porto de Lisboa, causando elevados prejuízos;
- p) Tradução do Regulamento das quarentenas do porto e Lazareto de Marselha;
- q) Ofícios do Provedor-mor e correspondência do Marquês de Tancos.

O conjunto destas atividades mostra que a Junta de Saúde, se centrou, quase exclusivamente, no combate às epidemias que grassaram durante o período correspondente aos poucos anos da sua vigência e que o terá feito com grande autonomia já que, tanto a Regência como a Corte do Rio de Janeiro, praticamente, não interferiram na sua missão. Ajudada pela Academia Real das Ciências, a junta implementou algumas técnicas novas, devendo realçar-se a vigilância e a desinfecção da correspondência, a implantação dos lazaretos e o controlo da navegabilidade do Tejo.

No entanto, não interferiu na polícia sanitária das cidades, vilas e aldeias, no melhoramento das prisões e hospitais nem na construção de cemitérios fora das igrejas. E não o fez porque as competências, nesta matéria, estavam também adstritas à Intendência Geral da Polícia e às câmaras municipais, a necessitarem de reformas políticas que o momento não permitia, uma vez que o Reino tinha acabado de sair da convulsão causada pelas invasões francesas, o monarca continuava no Brasil e o fervilhar das ideias liberais contava com a oposição das autoridades inglesas que ocupavam militarmente o país. E foi justamente a revolução de 1820 que levou à extinção da Junta de

Saúde e à sua substituição pela Comissão de Saúde Pública, uma decisão tomada pela Junta Provisional do Governo Supremo (10 de Novembro de 1820), e que será objeto de estudo no capítulo seguinte.

1.3. UM CASO DE MODERNIDADE: OS HOSPITAIS MILITARES

As primeiras referências, do ponto de vista normativo, sobre os cuidados aos feridos e enfermos da guerra, surgem no Regimento do Hospital Real de Todos-os-Santos (1504) e, as notícias sobre o acompanhamento nos cuidados dos militares, atribuem aos irmãos hospitaleiros de S. João de Deus a responsabilidade do Hospital do Castelo de S. Jorge (1580), na altura propriedade da união das Coroas de Portugal e Espanha²¹⁰.

Terá sido, porém, com a guerra da restauração, que se implantou uma rede de hospitais militares, ao longo da raia, para apoiar o esforço de guerra. Construídos de raiz ou adaptados de antigos conventos, todos eles ficaram a cargo dos irmãos de S. João de Deus, fossem hospitais de campanha ou hospitais de retaguarda. Os primeiros encontravam-se junto das principais praças e os segundos serviam, não só, de apoio à distância, dos feridos nos campos de batalha, como também de assistência geral aos militares.

A estrutura orgânica destes hospitais compreendia, de uma forma geral, uma portaria, enfermarias, sala de operações (hospital de sangue), casas de despejo (latrinas), botica, capela, serviços de alimentação e uma cerca para quintal de plantas medicinais e cemitério.

A administração estava a cargo dos irmãos hospitaleiros aos quais competia, também, o serviço nas enfermarias. Eram apoiados por um almoxarife, um fiel, caneiros, forçados e lavadeiras. O serviço de intervenção era assegurado por médicos e cirurgiões e o serviço religioso por sacerdotes. Os irmãos seguiam algumas orientações e protocolos, prescritos pela Ordem de que é exemplo, em meados do século XVIII, a Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros, da autoria de Diogo de Santiago, mestre de noviços do hospital-convento de Elvas (1741).

No início do seu reinado, D. João V, através do Regulamento de 28 de Junho de 1706, retirou aos irmãos hospitaleiros a função administrativa dos hospitais, tendo, a sua gestão, sido entregue a oficiais régios (almoxarifes, escrivães e despenseiros). Os irmãos hospitaleiros ficaram apenas com a responsabilidade de prestação de cuidados aos enfermos.

Durante o consulado pombalino, com a reforma do exército pelo Conde de Lippe, foram introduzidas novas normas, de que nos dá conta o Regulamento dos Serviços dos Hospitais (1765). Os irmãos hospitaleiros, contudo, continuaram a exercer um papel importante como enfermeiros.

210 - BORGES, Augusto M. - *Reais Hospitais Militares, 1640-1834*, p. 23.

No final do reinado de D. José, com a criação das Aulas de Anatomia (1773), alguns hospitais assumiram o papel de hospitais-escolas, abrindo-se ao ensino da cirurgia, tendo sido pioneiro o Hospital de Almeida²¹¹.

Nos finais do século XVIII, com a fundação do Hospital da Marinha (3 de Outubro de 1797 e reconfirmado em 22 de Setembro de 1801), a direção da assistência prestada aos enfermos passou dos irmãos hospitaleiros para os militares.

O documento político mais relevante do Antigo Regime, sobre a organização dos hospitais militares em Portugal – verdadeiro protótipo de organização hospitalar – foi o Regulamento para os Hospitais Militares, enquadrado por um alvará régio do príncipe regente D. João VI, da autoria de António de Araújo de Azevedo, Conde da Barca, na altura Ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Guerra, que derogava o anterior regulamento de 7 de Agosto de 1797²¹² e que viria a ser atualizado em 1816, para servir de “governo para os Hospitais Militares dos Reinos de Portugal e Algarves”²¹³.

Estamos diante de diplomas com um enorme significado político e reformista, posto que definem uma nova forma de organização e funcionamento dos hospitais que passam a ser vistos como “casas” de cura e que, por isso, obedecem a lógicas de trabalho e gestão, de recursos materiais e humanos, completamente novas no plano funcional e, consequentemente, nos planos jurídico e político.

O sobredito regulamento aparece dividido em três secções: a primeira secção trata das categorias dos imóveis que acolhiam as unidades hospitalares, dos móveis desses mesmos estabelecimentos e da circulação e transporte dos doentes e feridos; a segunda secção regula o pessoal afeto aos hospitais, as visitas médicas aos doentes e as orientações sobre as dietas e rações e a terceira secção, por sua vez, ocupa-se da administração e governo dos hospitais. Ou seja, é um diploma cuja regulamentação abrange, não só, a conceção e a utilização dos espaços, os atores intervenientes no processo da cura e os procedimentos de protocolo médico como, também, os recursos envolvidos e a administração *stricto sensu* dos hospitais, a cargo de funcionários autónomos do grupo de profissionais da saúde.

Consoante o público a que se dirigiam, os hospitais poderiam seriam “permanentes”, se estabelecidos junto dos quartéis e vocacionados para tratarem os militares das guarnições, em tempo de paz, e receberem, igualmente, os que estivessem doentes ou feridos, em tempo de

211 - *Idem*, p. 122

212 - ALVARÁ de 27 de Março de 1805. In SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: legislação de 1802 a 1810*, p. 308-340.

213 - ALVARÁ de 14 de Junho de 1816 In SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: legislação de 1811 a 1820*, p. 505-513.

guerra. Seriam provisórios (“interinos”) se destinados a acompanhar as campanhas de guerra, caso em que seriam instalados, tanto quanto possível, próximos dos teatros das operações (quartéis gerais, cidades ou vilas), podendo ser fixos ou ambulantes, sendo estes últimos destinados a prestar os primeiros socorros²¹⁴.

Nos hospitais permanentes, cuja organização aqui nos interessa, por corresponder à organização-tipo, as enfermarias eram de quatro tipos: enfermarias para convalescença, enfermarias de medicina para o tratamento continuado (designadas por enfermarias de febres e de feridos), enfermarias de quarentena destinadas a doentes contagiosos e enfermarias de reserva, destinadas a receber doentes para purificar as enfermarias de tratamento. Em cada enfermaria, as camas teriam um enxergão, um travesseiro e um ou dois cobertores, conforme as estações; a cada doente seriam distribuídos três pares de lençóis, quatro camisas, quatro barretes, um roupão, um prato, uma tigela, dois copos (um para beber, outro para os remédios), um escarrador e um urinol. As enfermarias poderiam ter, ainda, apisteiros²¹⁵, comadres²¹⁶, seringas de estanho e urinóis de vidro. As latrinas eram construídas fora do edifício dos hospitais.

Para além das enfermarias, havia um depósito geral de remédios onde se arrecadavam e conservavam todos os medicamentos e um horto para a plantação de plantas medicinais.

A receção dos doentes era feita através de um registo do qual constava o nome, a graduação, o lugar de nascimento e os nomes do regimento e da companhia a que pertencia o doente. Por sua vez, o termo de baixa, do qual devia constar a doença e a medicação ministrada, teria que ser assinado e datado pelo comandante da companhia e pelo cirurgião-mor.

Era o porteiro do hospital quem procedia ao internamento, depois do doente ser observado pelo cirurgião de serviço, que decidia sobre o seu destino, consoante fosse classificado como febricitante, ferido, venéreo ou sarnoso. Depois de conduzido à respetiva enfermaria, onde lhe era dada uma cama de acordo com o mapa de vagas - geridas pelo enfermeiro-mor do hospital - despia a roupa e vestia a camisa e barrete do hospital. Competia ao almoxarife guardar as armas e os bens do doente, contra um recibo, para lhe serem devolvidas na altura da alta.

Os doentes com moléstias venéreas e de sarna eram transferidos para os hospitais da especialidade e, enquanto aguardavam a transferência, ficavam internados em enfermarias próprias.

Os hospitais que tinham a categoria de Escolas de Medicina Cirúrgica e estavam dotados de “hum Plano de Escola Regular, e Scientifica de Medicina Operatória” por não ser já possível “separar a Medicina da Cirurgia”, como sejam os hospitais militares de Lisboa, Elvas, Almeida e Chaves,

214 - Para efeitos militares, o país estava dividido em seis províncias (Estremadura, Alentejo, Algarve, Beira, Trás-os-Montes e Minho).

215 - Bule pequeno para dar de beber ao doente deitado

216 - Vaso em que se deita água a ferver para aquecer a cama; o mesmo que botija.

tinham uma livraria própria, para consulta e custódia dos relatórios de médicos e cirurgiões, acerca de moléstias e operações difíceis. Nos Hospitais de Lisboa e Coimbra existiam, ainda, Dispensatórios Gerais cuja missão consistia em preparar, nos seus laboratórios, os componentes dos remédios.

O pessoal residente em cada hospital distribuía-se por várias funções e agrupava-se pelas seguintes classes: físico-mor, cirurgião-mor, primeiros e segundos médicos, cirurgiões, boticários e praticantes de farmácia e enfermeiros.

Para zelar pela saúde da alma, em cada hospital havia um capelão militar, disponível para confessar e sacramentar os doentes graves, acompanhar os moribundos com “exemplar zelo, paciência e caridade”, assistir religiosamente os demais e celebrar missa aos domingos e dias santos,

A gestão da saúde dos hospitais militares era da responsabilidade do Físico-mor e do Cirurgião-mor, que deveriam ter em conta “a economia da Real Fazenda, a saúde da Tropa, e os progressos da Arte de curar”. O Cirurgião-mor dirigia todos os cirurgiões. O Físico-mor superintendia os médicos de todos os hospitais, divididos em primeiros e segundos, e os boticários do hospital; tinha a seu cargo a publicação e divulgação, em todos os hospitais, de um Tratado de Higiene Militar para ser observado. Para além destas funções, eram obrigados a: a) visitar os hospitais como inspetores; b) recolher informação sobre a Topografia Médica do país e os recursos medicinais; c) assegurar a polícia dos regulamentos; d) elaborar relatórios; f) elaborar mapas dos doentes, moléstias, curas e mortes; g) redigir memórias sobre os métodos para melhorar a “salubridade do ar” e higiene; h) visitar o Dispensário Geral de Lisboa para se certificarem da qualidade e quantidades dos medicamentos em reserva; i) realizar reuniões mensais com os primeiros médicos e almoxarifes de cada hospital, para se inteirarem do serviço do hospital; j) autorizar despesas no Hospital Militar da Corte; l) requisitar, semestralmente, uma relação das “substâncias medicinaes” que existissem nas colónias; m) superintender as escolas de medicina e conceber o seu plano curricular; n) publicar e divulgar, anualmente, com a colaboração dos médicos e do primeiro cirurgião do Hospital Militar da Corte, as descobertas em medicina e cirurgia prática, tanto nacionais como internacionais, com instruções e respetivos métodos de aplicação.

Enquanto o Hospital Militar da Corte era dirigido pelo Físico-mor, os hospitais centrais de cada província militar eram dirigidos por primeiros-médicos e coadjuvados por segundos-médicos. Nos hospitais secundários, a direção cabia a segundos-médicos.

O regulamento ora em análise, previa ainda as funções de diretor, de segundo-médico, de primeiro e segundo- cirurgião, de boticários e ajudante de farmácia e de enfermeiros, de cujas funções, em especial, de seguida, nos ocuparemos com maior detalhe.

Os enfermeiros dividiam-se em três categorias: enfermeiros-mores, ajudantes de cirurgia, enfermeiros ordinários e supranumerários, considerados como pertencendo ao grupo de Oficiais

Menores de Saúde e recrutados de entre os ajudantes dos cirurgiões. O Enfermeiro-mor superintendia todos os restantes enfermeiros e tinha por função a) fiscalizar a distribuição das rações e remédios aos doentes; b) receber do almoxarife ou dos seus fiéis, a roupa e utensílios para as enfermarias, a distribuir pelos enfermeiros; c) acompanhar a visita dos Professores às enfermarias, onde houvesse “moléstias de maior consideração, e perigo”; d) fazer o mapa geral das rações; e) fazer as escalas de serviço permanente (serviço de “vela”) de dois enfermeiros, nas enfermarias com “doentes de perigo”: um turno das dez horas da noite às duas horas da manhã e um outro das duas às seis da manhã.

Nas enfermarias de tratamento (as chamadas de “febre”), cada enfermeiro ordinário tinha a seu cargo um grupo de vinte doentes e era ajudado por enfermeiros supranumerários e auxiliado por dois “moços”. Nas outras enfermarias, o número de doentes por enfermeiro subia para quarenta. As funções dos enfermeiros eram as seguintes; a) distribuir as rações e os remédios aos doentes, de acordo com as “papeletas, que devem estar á cabeceira dos doentes, e nas quaes os Facultativos escreverão o nome do Doente, seu Regimento, Companhia, dia de Entrada, Molestia, Symptonas, Dieta, e Remedios”; b) mandar os moços varrerem, diariamente, as enfermarias pelas quais eram responsáveis e, de quinze em quinze dias, esfregá-las e lavá-las; c) assegurar a limpeza e o despejo do lixo; d) mandar esfregar e lavar, diariamente, os utensílios dos doentes; e) fazer o serviço de “vela” noturno – correspondente a turnos de quatro horas - quando para tal estivessem escalonados; f) tratar dignamente os doentes e não os “offender” com “palavras, ou acções, ainda que estes faltem á decência, e respeito”; g) acompanhar os facultativos nas visitas aos doentes.

Antes das visitas aos doentes, que eram feitas diariamente, de manhã e, apenas excepcionalmente, de tarde, no caso dos doentes aos quais os facultativos as permitissem, eram feitos os curativos pelo cirurgião de serviço, acompanhado do ajudante. Antes das visitas, as enfermarias deveriam também ser arejadas tal como, depois do jantar. Os enfermeiros encarregavam-se de tomar nota do número da cama do doente, número do remédio e número da dieta prescritos e de os registar na “papeleta” à cabeceira do doente. Terminada a visita dos médicos, os enfermeiros faziam duas relações: uma, referente às rações que o almoxarife devia providenciar; e outra, atinente aos remédios que deviam ser requisitados à botica. As rações eram numeradas de 1 a 4 e de 5 a 8, conforme correspondessem, respetivamente, à Tabela I – Rações ordinárias ou à Tabela II – Rações extraordinárias)²¹⁷. Para além das rações pré-fixadas nestas tabelas, os facultativos podiam ainda prescrever complementos às mesmas, como por (exemplo, frango, vinho ordinário ou do Porto, legumes e peixe.

217 - Apêndice 3 – Tabela de rações

No que se refere à higiene, cada hospital era provido de um barómetro e de um termómetro, para os professores fazerem as suas observações ou, na terminologia da época, “Ephemerides Meteorologico-Medicas”.

Do regulamento constam, ainda, várias outras diretivas sobre o asseio das enfermarias, os contágios, as carretas, as latrinas, os fumos, a lavagem das roupas, o ato de fumar, o arejamento das enfermarias, a renovação dos enxergões e lençóis, a lavagem das ligaduras e panos, a limpeza das marmitas e caçarolas, os cobertores e a marcação da roupa.

O cemitério situava-se fora das instalações do hospital e tinha uma casa mortuária, onde os corpos se conservavam por vinte e quatro horas, depois da certidão de óbito ser assinada pelo escrivão, pelo médico e pelo capelão.

No que respeita ao governo, *stricto sensu* dos hospitais militares, eles passavam a ser geridos por um contador fiscal e seus delegados, almoxarife, fiéis, escriturários, porteiros, despenseiros e guardas, cujas funções também se encontram devidamente pormenorizadas no regulamento.

Por último e para melhor se entender a estrutura hierárquica que presidia a toda a organização hospitalar, cumpre, aqui, atentar na forma como era feita a nomeação para cada um dos cargos.

Os primeiros e segundos médicos e os boticários eram propostos pelo Físico-mor e aprovados pelo monarca enquanto os cirurgiões e os ajudantes eram propostos pelo Cirurgião-mor. As propostas eram feitas ao General em Chefe para as fazer subir à Real Presença. Os almoxarifes e escrivães eram propostos pelo Contador Fiscal e homologados pelo monarca, através da Secretaria de Estado. Por sua vez, os escriturários e fiéis eram propostos pelos almoxarifes e aprovados pelo Contador Fiscal. Os ajudantes de boticário eram propostos pelo primeiro Boticário e aprovados pelo Físico-mor. E, finalmente, os enfermeiros eram propostos pelos almoxarifes e aprovados pelo Inspetor do Hospital.

1.4. ALGUMAS IDENTIDADES DA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

O século XVIII, ou o século das Luzes, como ficaria conhecido na História do mundo ocidental, foi um dos períodos mais profícuos da história das ideias, da cultura e da dogmática política: nele se desenvolveram e alicerçaram os programas revolucionários que dariam origem à revolução francesa (1789) e a inúmeras «réplicas» desta, por todo o continente europeu, de que Portugal (1820) não seria exceção e cujo corolário seria a implantação de regimes constitucionais de tipo liberal em inúmeros estados, com consequentes transformações nos mais variados campos de intervenção do poder público, incluindo o da administração da saúde.

Segundo M. Foucault²¹⁸, na passagem do Antigo Regime para a contemporaneidade, assistiu-se à coexistência das iniciativas privadas e corporativas e a uma crescente intervenção por parte do aparelho de estado, no sentido de dar resposta ao significativo aumento demográfico e, consequentemente, à emergência da população como uma nova entidade.

Nesta noso-política percebem-se as orientações fundadoras de novas práticas no domínio da saúde pública, de regulação do exercício das várias profissões e da redefinição dos hospitais em termos da sua reorganização e objetivos. São elas:

- a) A “medicalização” da vida familiar, através da edição de muitos manuais, com conselhos de higiene e preservação da saúde, dirigidos a qualquer pai de família;
- b) Um novo interesse e investimento na infância²¹⁹. Os filhos ilegítimos e os expostos começaram a preocupar os poderes que irão desenvolver as medidas idóneas à sua proteção;
- c) A prevenção das doenças contagiosas e epidemias, através de medidas de higiene das habitações, de organização urbana, da construção de cemitérios e de políticas de vacinação, entre outras;
- d) O uso da medicina como instância de controlo social, dando aos médicos maior intervenção nas estruturas administrativas da saúde;
- e) A acreditação do exercício profissional de médicos, cirurgiões, parteiras, barbeiros e outras profissões menores e regulação da atividade dos boticários e das boticas;
- f) A governação dos hospitais, que continuavam a ser um espaço onde se encontravam, sobretudo, inválidos, delinquentes, pedintes, prostitutas e outra escória social, que era preciso vigiar e controlar, longe ainda de serem, principalmente, um lugar onde médicos e cirurgiões aplicavam e aperfeiçoavam o seu saber, na prestação de cuidados aos que estavam realmente doentes.

Este foi o período, por excelência, do confronto entre o pensamento hipocrático-galénico – até aí dominante - e as novas ideias, defensoras, por exemplo, da introdução das vacinas²²⁰, da abolição dos espartilhos no vestuário feminino ou da aplicação dos princípios da física e da mecânica na busca da explicação de algumas doenças.

218 - FOUCAULT, Michel - *Microfísica do poder*, p.193-207

219 - ARIËS, Philippe - *A criança e a vida familiar no Antigo Regime*.

220 - PORTER, Roy - *The greatest benefit mankind*, p. 275; VIGARELLO, Georges - *História das práticas de saúde*, p. 119; SOURNIA, Jean-Charles- *História da Medicina*, p. 215.

1.4.1 LUZ DE MEDICINA, PRÁTICA RACIONAL E METÓDICA, GUIA DE ENFERMEIROS, DE MORATO ROMA²²¹

“Como a medicina serve para os sãos, doentes e achacosos, apontarei em primeiro lugar alguns preservativos para conservar a saúde aos que forem sãos e para que os achacosos possam passar sem enfermar.

Os que forem sãos não têm necessidade de se obrigar às leis do regimento. O que é são e bem disposto, há-de viver com variedade, ora no campo, ora na vila e mais no campo: caçar e navegar; outras vezes descansar mas não perder nunca o exercício, usar de banhos, umas vezes de água quente, outras vezes fria; comer de tudo o que for comestível e de tudo o que os demais comerem, ora muito ora pouco, conquanto não carreguem o estômago para que o possa cozer, comendo duas vezes no dia e seja sempre bastante quanto o estômago possa cozer. O ajuntamento marital não seja muito frequente nem sobre o comer nem depois se siga grande trabalho ou vigia. O que tudo devem guardar os que quiserem conservar a saúde”²²².

Francisco Morato Roma

Sendo verdade que, à data da primeira edição da “Luz de Medicina, Prática Racional e Metódica, Guia de Enfermeiros” (1664)²²³ ainda não tinham sido elaboradas as teorias acerca da iatromecânica (Boerhaave, 1708), ou a teoria do animismo (Georg Stahl, 1707), certo é também que, aquando da sua quarta edição, em 1753, esta obra continuava a defender os pressupostos das teorias de Hipócrates e Galeno. Nesta perspetiva, Morato Roma seria um daqueles “velhos médicos” a quem, em Portugal, já outros se opunham, como Luis Verney, que pugnava por um novo ensino da medicina e Morais Soares para quem, à semelhança daquilo que se fazia em qualquer universidade estrangeira, na formação dos médicos “... era necessário o conhecimento das partes do corpo humano assim sólidas como fluidas”²²⁴, num claro confronto com a tradicional teoria dos quatro humores.

É uma obra eminentemente didática e pedagógica, um “guia de enfermeiros e directório de principiantes”, orientado para uma prática racional e metódica, “obra muito útil, e necessária, não só para os Professores da Arte de Medicina, e Cirurgia, mas também para todo o Pay de famílias; de que se poderão aproveitar pobres, e ricos na falta de Medicos doutos”. Nela se procuram fundamentar e explicar todas as orientações seguidas com base no conhecimento disponível e na experiência do autor. Contém considerações não só sobre o papel de cada um dos atores da área da saúde como outras, de cariz doutrinário e filosófico. Tem a ambição de abordar questões da medicina curativa mas também da preventiva, de se dirigir não só aos indivíduos enfermos mas

221 - Nota biográfica inserta na Compilação Prosopográfica (Apêndice 1)

222 - ROMA, Francisco M. – *A luz da Medicina, prática racional, e methodica, guia de enfermeiros* p. 137

223 - O tratado *Luz da Medicina prática, racional e methodica*, guia de enfermeiros teve uma primeira edição em 1664, por Henrique Valente de Oliveira (Lisboa) e edições subsequentes: em 1672, 1700, 1726, e em 1753. Na última impressão foi-lhe acrescentado o “Compendio de muitos e vários Remedios de Cirurgia, e outras cousas curiosas”, recopilado do *Thesouro de Pobres*, e outros Autores, por Gonçalo Rodrigues de Cabreyra e um “Tratado único das tersans perniciosas e malignas”. No seu conjunto, a obra tem 488 páginas.

224 - CRESPO, Jorge - *A História do Corpo*, p. 57.

também aos sãos e achacosos, percebendo-se ainda, pelo aumento e tipo de tratados que lhe foram sendo acrescentados ao longo das suas várias reedições, que procura manter-se atualizado face aos problemas de saúde de carácter epidémico e causadores de grande mortalidade.

A edição original compõe-se de duas partes. A primeira desdobra-se por seis livros e a segunda – Prática Racional – divide-se em três tratados relativos, cada um deles, respetivamente, à região superior, à região média e à região inferior²²⁵. Contém, ainda, um “Tratado único destinado às doenças particulares das mulheres” e um “Tratado das febres simples, podres, pestilentas, e malignas”.

À edição de 1753 foram acrescentadas mais três partes: um compêndio com os remédios de cirurgia, um tratado com os remédios preservativos e curativos nas situações de peste e um tratado único sobre “tersans perniciosas e malignas”.

O “Compendio de muitos e vários remédios de Cirurgia” é composto por 68 capítulos, onde se encontram os remédios para as mais variadas situações, desde a sarna, as lêndeas e a queda de cabelo, remédios para os que não podem urinar ou urinam muito, remédios para a gota, para as fistulas, as verrugas, queimaduras e frieiras, remédios para as câmaras, as hemorroides, as feridas frescas e chagas, etc.

O autor define, nesta obra, a natureza da arte da Medicina e o seu objecto²²⁶: o corpo humano é obra do Artífice Divino o qual, “conhecendo a fraqueza da natureza humana tão sojeita a misérias, e achaques, creou a Medicina”, ciência cujo fim é a conservação ou restituição da saúde, saúde que se perde, ou adquire, por obra da natureza, ou por meio da Arte da Medicina²²⁷. As doenças “leves” resolvem-se apenas com a intervenção da natureza, sem aplicação de remédios nem necessidade da Arte (da medicina); para as “graves” é necessária a intervenção da medicina prática e racional, “por meio da qual se restaura a saúde, com remédios convenientes”.

O método racional é-nos explicado, como consistindo no conhecimento prévio a todo o ato de curar: «saber o que são cousas naturais, não-naturais, preternaturais»; conhecer «as doenças, suas causas e os acidentes que se lhes sobrevêm», conhecer os remédios medicinais, suas qualidades e quantidades, aplicações, forma e horário de administração e, finalmente, saber ainda «por onde se eliminam as causas da doença»²²⁸.

O médico é um artífice, cujo ofício é «rebater o ímpeto das doenças curáveis, umas vezes como ministro, outras vezes ajudando a natureza» que, quando impedida ou fraca, não pode ven-

225 - ROMA Francisco Morato – *Luz da Medicina, pratica racional, e methodica, guia de enfermeiros*, p. 135-136.

226 - *Ibidem*.

227 - *Idem*, p. 2

228 - *Ibidem*

cer o mal e, outras ainda, como artífice principal, fazendo o que a natureza não pode fazer: «compõe os membros deslocados fora do seu lugar, ajunta os lábios e roturas das feridas, o que a natureza não pode fazer por si só. No que concerne às doenças incuráveis, nada mais há a fazer que «deixá-las com bom regimento»”²²⁹.

A dieta²³⁰ é-nos apresentada como uma prescrição que faz parte, juntamente com os demais remédios, da cura dos enfermos porque os alimentos têm duas funções: a de sustento e a de medicamento. Podem ser de fácil digestão ou de difícil cozimento no estômago e devem respeitar-se não só as quantidades como também o horário de administração das refeições. A bebida, por seu turno, tem três funções: delir o mantimento, encaminhá-lo ou apagar a secura. A água não é sustento e, há bebidas que são medicinais (cozimentos, sumos de ervas destiladas e xaropes) e outras que são alimentosas tais como o vinho, o leite e os caldos.

Na cura, diz-se, intervêm três elementos, pela seguinte ordem de aplicação: dieta, purga e sangria²³¹. A dieta (comer e beber), juntamente com as demais seis cousas não naturais, são o suficiente para “curar os achaques, sem purgar, nem sangrar”.

As seis cousas não naturais são o exercício, a quietação (repouso), o ar que se respira, as paixões da alma, as evacuações e as retenções quotidianas. Estes elementos “não naturais” estão no centro desta nova preocupação com a saúde e será em torno deles que se anuncia o começo da medicina preventiva.

A cura fazia-se à custa de medicamentos, ferro ou fogo. Os medicamentos podiam ser interiores e exteriores. Os medicamentos interiores podiam ser líquidos (bebíveis, tais como purgas, xaropes, bocados e pílulas ou introduzidos por meio de «clisteis», no ventre, na bexiga ou na madre) ou sólidos (mechas) e os medicamentos exteriores eram os banhos universais ou particulares, as emborçações (banhos de meio corpo), os lavatórios, as unturas, os emplastros e outros semelhantes, que se aplicam às partes externas.

As curas com o ferro eram as sangrias, mas também a extirpação de carne podre ou sobeja, que se faz com a navalha, as pressões que se fazem com a lanceta, ou as sarjaduras (escarificações) e costuras das feridas simples, que se fazem com a agulha.

O fogo era usado para abrir as fontes e sedenhos (mecha de fios que se introduz sob a pele para promover a supuração) ou para furar apostemas (abcesso).

229 - *Ibidem*

230 - Segundo o autor, a prática racional e metódica divide-se em três partes: Dietética, Farmacêutica e Cirúrgica sendo a primeira a mais necessária para conservar e restituir a saúde aos enfermos

231 - As outras duas partes da medicina prática (purgar e sangrar) raramente se faziam ao mesmo tempo. Raro era o caso de cirurgia em que se não purgava e o de febre em que não se sangrasse ou sarjasse.

Definem-se, entre outros, o conceito de faculdade vital²³² e as fases da doença²³³.

Numa outra parte da obra, abordam-se matérias diversas, tais como: o uso da água nos casos de febre, os casos de proibição ou de prescrição de vinho aos doentes, as situações em que se deve provocar o sono ou impedi-lo, aquelas em que está recomendado o exercício ou o repouso, as paixões da alma ou os movimentos de ânimo, o acto venéreo e as vantagens e desvantagens da retenção intempestiva da “semente” e, finalmente, o ar que se respira.

Nos restantes Livros, entre muitos outros assuntos, referem-se os remédios como agentes principais para a cura, as causas internas e externas das doenças, os humores e as causas interiores que estão na origem da doença, as forças e faculdades do enfermo para que os remédios possam ser eficazes, o movimento dos humores, os remédios para as doenças complicadas, os achaques que são causa uns dos outros, as doenças que se devem curar e as que se devem deixar por conta da natureza, os dois remédios grandes da medicina (sangrias e purgas), a forma de eleger os purgantes e medicamentos contra os venenos e os lugares por onde se hão-de purgar os humores.

O intuito desta obra foi o de divulgar os remédios que, com menos custo e dificuldade se poderiam fazer, com base na experiência e no conhecimento dos “mais graves Authores”²³⁴ e que poderiam ser aplicados quando o médico não estivesse presente, pela distância, ou pela situação de pobreza das pessoas que a ele não podiam aceder.

Morato Roma denuncia que a medicina está num estado tão miserável porque a maior parte dos que a professam fazem dela fonte de lucro, exercendo-a mesmo antes de aprenderem o ofício. Por isso, defende que seria necessário ressuscitar a lei que obrigava a “andar dois anos à prática com os médicos doutos e experimentados”²³⁵.

1.4.2 A “POSTILLA RELIGIOSA, E ARTE DE ENFERMEIROS”, DO FR. DIOGO DE SANT’IAGO

“Porem em mim foy muy diferente o projecto, quando nos candores matutinos de huma sincera advertência madrugou o meu desejo sem mais intuito, que dar aos meus Noviços claras luzes em breves períodos, vibrados pelos encrespados rayos do Sol da minha obrogação, por ter alguma experiencia em quarenta anos de Religião, a qual he simulacro de observações. Pyra de acasos, e sepulchro de acontecimentos”²³⁶

Fr. Diogo de Sant’iago, excerto da Prologo ao Leitor.
Licença do Paço, pelo Físico-mor do Reino, Doutor Cypriano de Pinna Pestana

232 - Por faculdade vital entende-se tudo o que sustenta a vida e sustenta-se a vida conservando as cousas que compõem o homem, conforme a sua natureza (o temperamento das partes sólidas dos humores e dos espíritos; e tudo isso se conserva através do comer e do beber e com o uso bem regulado das cousas não naturais mais necessárias e sem as quais não se pode viver e conservar a saúde.

233 - As fases da doença podem relacionar-se com as características da urina: no princípio, as urinas estão cruas (limpas); na fase de crescimento da doença, começam a ficar turvas; na terceira fase, no auge da doença, estão perfeitamente cozidas e na declinação da doença são semelhantes à fase inicial.

234 - ROMA, Francisco Morato – *Luz da Medicina, pratica racional, e methodica, guia de enfermeiros.*, p. 134

235- *Ibidem*

236- SANT’IAGO, Diogo de, Frei - *Postilla Religiosa e arte de Enfermeiros* (prologo ao Leitor)

A “Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros”²³⁷, de Frei Diogo de Sant’iago, mestre de noviços do convento de Elvas, religioso de S. João de Deus, é um guia para as práticas dos enfermeiros em contexto hospitalar. Trata-se duma sebenta, essencialmente prescritiva e normativa embora assente e conforme ao conhecimento oficial. Tem, sobretudo, o sinal de quarenta anos de experiência dum religioso da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, responsável por ensinar os seus noviços na “arte de enfermeiros na praxe moderna”.

Em qualquer um dos remédios principais, verifica-se que as orientações práticas, dadas por Frei Sant’iago aos seus noviços, estão conforme os princípios enunciados por Morato Roma mas deve notar-se que, a ausência de fundamentação dos cuidados revela o objetivo claro de conceber o enfermeiro como um bom fazedor, que não se deve interrogar sobre as suas práticas, as quais se sustentam no conhecimento, inquestionável, de outros.

A Postilla é composta por três tratados.

O Tratado I, a POSTILLA RELIGIOSA propriamente dita, contem advertências para a perfeição religiosa, do estado de noviço até ao de prelado superior, com princípios de carácter religioso e de disciplina monástica.

A decisão de entrar na vida religiosa deveria ser tomada de forma ponderada, para ser duradoura e, essa decisão, significava nascer de novo: renunciar à vida secular, ficar morto para a vida mundana e renascer para a vida religiosa. Trata-se dum desprendimento, obediência e entrega absolutas, porque «a memória só se deve empregar em Deus, o entendimento próprio deve sujeitar-se à ignorância alheia e a vontade deve sacrificar-se à vontade dos superiores».

Para Sant’iago, as salas de aula são as enfermarias e os doentes são os livros. Para além do voto de hospitalidade, devem professar os votos de clausura e de castidade, “saber ouvir mais e falar menos”, ser humilde e paciente, aceitando as injúrias, as ignomínias, oscastigos e repreensões, as mortificações e os trabalhos que purificam o ouro da perfeição.

Ao prelado local adverte para que, na casa que dirigir, ponha o religioso mais caritativo e vigilante na enfermaria, o mais limpo e sisudo na despensa e o mais poupado e zeloso na portaria.

237 - Para além das licenças da Ordem e do Santo Ofício, a Postilla teve o parecer favorável do Paço Real, na pessoa do físico-mor do reino, Doutor Cypriano de Pinna Pestana, que a considera “obra muito agradável a quem a ler, e muito útil para quem desejar assistir com caridade de bom enfermeiro aos doentes; porque ensina os melhores termos, e circunstâncias médicas para a tal assistência, fundamento à caridade, e base ao zelo espiritual”.

Segundo Gameiro (in: *A Postilla religiosa e arte de Enfermeiros*), citando J. Bautista de Castro, à época da publicação da Postilla, a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus exercia, em Portugal, uma intensa atividade, atribuindo-lhe para o ano de 1763, 20 conventos-hospitais, entre os quais o de Elvas. Na apresentação da reedição fac-similada da Postilla, (p. II), Luis Graça refere que a obra, sendo a primeira publicada em Portugal, não é, contudo, pioneira pois em Espanha “a preocupação com a formação do pessoal religioso (...) já remontava ao século XVII.

O Tratado II reúne o conjunto de instruções sobre a *arte de enfermeiros*, caso o prelado eleja algum dos seus conventuais para desempenhar “emprego de tanta importância, e merecimento”²³⁸.

No Capítulo I estão contidos os preceitos a cumprir na admissão dos doentes. Determina-se que sejam recebidos com agrado, devendo-lhes ser dado ânimo; depois de lhes terem lavado e beijado os pés, mandar-se-á cortar-lhes o cabelo (cuidados que não devem ser prestados aos que estiverem com “crescimento, ceção ou gálico”) e, depois de deitados, serão advertidos para se prepararem para a confissão e comunhão, conforme obrigação instituída pela Constituição da Ordem. Seguir-se-á um breve inquérito ao próprio ou, caso este esteja impossibilitado de comunicar, a quem o acompanhe, para que a informação possa ser, posteriormente dada ao médico: se obrou bem no dia anterior, há quantos dias está doente e que remédios lhe foram feitos.

Estipula-se que a visita diária dos doentes seja feita pela manhã e pela tarde, principalmente aos enfermos que inspirem mais cuidados. A informação a prestar ao médico, pelo enfermeiro, apoia-se na observação deste último, dos dados que tiver colhido do doente e nos registos que fizer “na tábua da visita”, sem a qual não deve acompanhar o médico na visita pois, ainda que os enfermos sejam poucos, não há razões para confiar a vida ou a saúde dos enfermos à memória do enfermeiro (§ 108).

A administração de remédios (§ 109) é um cuidado que não pode ser delegado, devendo respeitar-se a hora prescrita e, sobretudo, providenciar para que não haja troca de remédios, através duma correta identificação dos mesmos, quer pelo número, quer pelas suas características (cheiro, cor e outras qualidades) posto que não seria raro que, na botica, a sua identificação fosse mal feita.

Determina-se que não seja dada comida ao enfermo sem que tenham passado duas horas, após a toma de qualquer medicamento (se for purgativo, será, ainda, necessário mais tempo) e, por outro lado, nenhum medicamento pode ser administrado, sem que tenham passado quatro horas após o doente ter comido. O enfermo deve comer, não o que pede e lhe apetece, mas o mais conveniente julgar o enfermeiro ser a favor da sua saúde. À hora da refeição, os religiosos devem ser distribuídos pelos enfermos de fastio, para que os façam comer. Aos doentes que é previsto terem crescimento ou ceção antes de jantar, deve dar-se-lhe de comer três horas antes, para que não estejam em jejum.

Ao longo de 69 capítulos que compõem este tratado, para os vários tipos de remédios que são prescritos pelo médico, dos mais elementares aos mais complexos, são dadas orientações claras

238 - SANT' IAGO, Diogo de, Fr, *op. cit.*, p. 72

e simples, indicando a ordem pela qual devem ser aplicados e chamando à atenção para as contra-indicações e aspetos particulares do cuidado.

O Tratado III contém as advertências relacionadas com as fases terminais de vida e a assistência na morte; as orações que o enfermo deve fazer sempre que se confesse e comungue, os atos de contrição, de atrição, de fé, de esperança, de caridade e de ação de graças; os rituais de oração e as quatro lembranças que devem ser feitas ao doente quando se aproxima a morte²³⁹. Os capítulos seguintes contêm recomendações atinentes à extrema-unção, aos exorcismos para retirar os demónios, às orientações sobre o testamento e outras.

À parte todas as imposições da vida monástica e religiosa, que enformam os deveres de hospitalidade e de vida austera, o Tratado II da Postilla, o mais extenso, trata, exclusivamente, de orientações para os cuidados a prestar pelos irmãos enfermeiros, à exceção do I Capítulo que faz doutrina acerca das qualidades que deve ter um enfermeiro, no caso, membro da Ordem.

Neste Tratado II pressente-se o início do esforço de demarcação e reconhecimento de um corpo identificável de práticas, atribuíveis ao grupo dos enfermeiros, pouco expressivo, ainda, no conjunto das outras artes da saúde já oficializadas. Os enfermeiros eram vistos como uma “profissão” menor²⁴⁰, que se limitava a aplicar medicamentos e remédios, sob prescrição dos médicos e cirurgiões mas nesta Postilla vão aparecer instruções pioneiras tais como os registos, a posologia e a ordem a seguir na administração dos medicamentos e tratamentos, os procedimentos a usar em caso de hemorragia e os cuidados a ter aquando da submissão de um doente a sangria, que apontam para as especificidades desta, poder-se-ia dizer, nova “arte de enfermeiros”

1.4.3 A MEMÓRIA SOBRE OS HOSPITAIS DO REINO, DE JOSÉ JOAQUIM SOARES DE BARROS

“... quanto o Estado vigia sobre a vida dos homens, e que elle não aprecia os Hospitaes pelo muitos, que alli entrão a curar-se; mas sim pelos muitos, que dalli saem curados”.

José Joaquim Soares de Barros, in: *Memoria sobre os Hospitaes do Reino*, p. 142

No Tomo I das Memórias Económicas da Academia Real das Sciencias de Lisboa²⁴¹, José Joaquim Soares de Barros²⁴² tinha publicado duas memórias: uma sobre os benefícios do sal e outra

239 - São elas: que toda a gente é peregrina neste mundo, que se deve agradecer a Deus o dom e os benefícios da vida e de não ter tido uma morte súbita, que se deve reconhecer os inumeráveis pecados e faltas cometidas durante a vida e que, por isso, se merece padecer e ter paciência para sofrer os males e a dor da enfermidade e, finalmente, que se encomende a Deus com fé, desprendendo-se das coisas temporais.

240 - Segundo GRAÇA, Luís - Apresentação In SANT'ÍAGO, Diogo de, Frei, *op. Cit.*, p. III)

241 - SILVA, Innocencio F.; ARANHA, Brito - *Diccionario Bibliographico Portuguez* (vol.VI - letras M-P, pp. 191-195). Estas memórias foram publicadas em cinco volumes, na oficina da Academia Real das Sciencias, entre 1789 e 1815. Incluem as memórias antes da publicação na coleção geral. As datas das publicações foram as seguintes: Tomo I (1789) com 20 memórias; Tomo II (1790) com 14 memórias; Tomo III (1791) com 19 memórias; Tomo IV (1812) com 20 memórias; Tomo V (1815) com 12 memórias

242 - Nota biográfica inserta na Compilação Prosopográfica (Apêndice 1)

sobre a população²⁴³ e, no Tomo IV, uma terceira, sobre os hospitais²⁴⁴. Como advertência prévia, convém referir que a data da publicação desta última memória é de 1812, porém, o texto é muito anterior, datando, provavelmente, do período entre 1781 e 1788 quando, já residente em Lisboa, o autor começou a colaborar regularmente com a Academia Real das Ciências.

Na introdução à sua “Memória sobre os Hospitais do Reino” diz-nos Soares de Barros que, em Portugal, os hospitais sempre tinham sido concebidos como obras de caridade que cumpriam, ademais, duas funções sociais: a “hospedagem” e a boa “guia”, que se dava ao viajante, fosse mendigo, peregrino ou comerciante. Em suma, uma obra de caridade que consistia em “dar pouzada”, mas que era praticada com excesso de piedade. Nesse sentido, M. Antónia Lopes refere que, nos inícios do século XIX, “era vulgar pensar-se que, com os progressos da civilização, os hospitais desapareceria à medida que a miséria das populações se atenuasse²⁴⁵”

Em clara rutura com esta mentalidade, o autor propôs-se aplicar, numa atitude verdadeiramente inovadora para a época, a observação e o cálculo matemático para demonstrar a utilidade social e política de uma boa rede de hospitais vocacionados para a cura dos enfermos. O argumento político de Soares de Barros assentava na ideia de que os principais deveres que o Estado devia prosseguir, de acordo com as orientações da verdadeira Economia Política, eram o “sustento, vestido, e conservação da saúde”.

Como ponto de partida, o autor deveria calcular o nível de saúde da população. Para tanto, utilizou um método que lhe permitiria conceber um plano geral a partir da enunciação de um conjunto de onze perguntas para as quais procuraria, de seguida, as respostas adequadas.

Para responder à pergunta sobre qual era a população que, numa situação de normalidade, recorria aos hospitais anualmente, valeu-se dos dados do hospital de Setúbal cuja realidade conhecia muito bem, e chegou à conclusão que a relação entre enfermos e população correspondia ao fator 8,74. Com base nos números que se conheciam para a população do Reino – à época estimada em 3.600.000 - concluiu que o número total de pessoas que adoeciam por ano, no país, era de 411.899. A esse número retirou o número total de crianças com menos de sete anos - que não recorriam aos hospitais – e que correspondiam à terça parte da população, obtendo o número de 274.600 doentes. Tendo em linha de conta que, nos hospitais entravam, em média, três vezes mais homens do que mulheres, procedeu à correção do número anterior segundo essa ponderação, chegando a um novo número: 183.066. De seguida, como uma parte significativa – cerca de metade -

243 - BARROS, José J. - *Considerações sobre os grandes benefícios do sal commun em geral, e em particular do sal de Setubal, comparado experimentalmente com o de Cadix*, p. 10 a 31 e BARROS, José. J. - *Memoria sobre as causas da diferente população de Portugal em diversas epochas da monarchia*, p. 123-151.

244 - BARROS José J. - *Memoria sobre os Hospitais do Reino*. In *Memórias económicas da Academia Real das sciencias de Lisboa*, p. 128-142

245 - LOPES, Maria A. - *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*, p. 69

dos “habitantes das cidades, e villas” não iam aos hospitais - população que se calculava em 850.000 pessoas - o número de doentes que lhe correspondia era de 97.254. Abatendo este montante ao número anteriormente obtido, chegou à conclusão de que o total de doentes que, anualmente, davam entrada nos hospitais era de 134.439 entre homens e mulheres, ou seja, perto de 12 mil por mês, 400 por dia.

Para fazer o cálculo do número de doentes que podiam vir a utilizar os hospitais, em períodos de menor ou maior incidência de doenças, estabeleceu um rácio de 1 para 3, ou seja, se nos anos “mais doentios” o hospital de Lisboa tinha 2.000 camas, nos “menos doentios” teria cerca de 700 camas, sendo o número ordinário das camas 1.350, após as correções, haveria, respetivamente, 2.300, 800 e 1.150 camas. Utilizando o fator de 8,74 e o método seguido no ponto anterior, o autor concluiu que o número de enfermos em anos doentios andaria à volta de 167.857.

Na posse destes números e a partir da aplicação da fórmula “diminuir as distâncias na razão inversa da respetiva povoação”, o autor elaborou um mapa com a distribuição geográfica dos hospitais por distritos, de forma a responder às necessidades concretas das populações. Por outro lado, para fazer uma estimativa das despesas dos hospitais, partiu do princípio que, em média, um doente permanecia um mês no hospital e que a diária orçava em cerca de 4\$000 réis; assim, os gastos dos hospitais em anos ordinários seriam de 1.344\$390 cruzados, ascendendo a 1.678\$570 cruzados em anos doentios. As despesas poderiam, todavia, reduzir-se com recurso ao método de Chamousset.

Após ter traduzido em números a realidade da saúde no Reino, Soares de Barros formula uma nova questão: como se podia demonstrar a utilidade destas despesas para o “benefício dos Povos” e o “aumento da força pública”? A resposta era conclusiva: bastaria, para tanto, comparar com o “numero de enfermos o menor numero de mortos” para se ter “a expressão da porção da força publica restaurada no numero de indivíduos restituídos à saúde”.

A sétima pergunta do método consistia em saber quais as vantagens para a população de um “bom regime” dos hospitais. Para o autor, a resposta era obvia: “Aproveitará sempre, pois que o numero dos mortos será na razão inversa do mesmo cuidado”.

Ademais, tudo isto podia demonstrar-se por meio da “observação”, verificando a diferença entre a “mortandade dos paizanos, comparada com a dos Soldados”. De acordo com os cálculos que apresentava, baseados nos dados do hospital de Setúbal, a relação era de 17/1, sucedendo o mesmo noutros hospitais e nas estatísticas de Espanha e Cartagena, apenas porque há “melhor trato dos Soldados”; bastaria que essa diferença desaparecesse para ganhar o “Estado no aumento da População”.

Do mesmo modo, poder-se-ia demonstrar que, do contrário, não “resulta nenhuma utilidade para o Estado”? Não chegaria a caridade se o Estado fosse mal servido, isto é, se o total dos

homens restituídos à saúde não excedesse o total dos homens que nas suas “Casas” ou “Cabanas”, sem medicina, escapavam às moléstias; neste caso, a população não ganharia nada, nem “se augmentão interesses da Humanidade”.

A penúltima questão era colocada nos seguintes termos: seria possível, através da relação entre o número de enfermos e de mortos, demonstrar a boa ou má administração dos hospitais? O autor responde afirmativamente, mas remete a demonstração da resposta para o momento em que as administrações sejam obrigadas a prestar contas, através da apresentação das estatísticas anuais, do número de enfermos, de mortos, de doenças, de acidentes, do tempo de demora no hospital e do total dos gastos.

Finalmente, qual seria o melhor modelo de governo dos hospitais? Deveria haver uma Inspeção-geral sobre todos os hospitais? Um “mesmo centro” que os controlasse a todos e, também, como dirá noutro ponto, uma «Autoridade Fiscal» que sobre eles possa “julgar o que convem fazer”?

Segundo Soares de Barros, a resposta acima colocadas, permitiriam formular “hum plano de administração geral, “involvendo com as fundações da Charidade as utilidades do Estado, e aplicando a tudo a mesma regra nos diversos lugares do Reino”, seguindo três máximas: “diminuir o numero dos Hospitales, fazêlos menos sumptuosos, e dividilos”. Segundo as suas palavras, aqueles princípios eram os que, de melhor, se praticavam na Europa não sendo, pois, mera especulação mas, pelo contrário, casos comprovados.

Soares Barros aproveita ainda para elogiar os pequenos hospitais portugueses, onde não havia desordens e se praticava a verdadeira caridade, para afirmar que os hospitais eram cada vez mais necessários, porque cada vez havia mais desigualdades: “o pobre he cada vez mais pobre comparado com os ricos”, o “rico foge do pobre, e o pobre não larga o rico”. Além do mais, a enfermidade era inevitável, devendo o Estado preveni-la através de legislação sobre a ociosidade, os descuidos e a mendicidade.

Termina afirmando que a rede hospitalar deveria ser regulada a partir de um centro administrativo, devendo as suas funções ser conhecidas, através de estatísticas, para melhor se poderem ajustar às necessidades da população. Estava Soares Barros convencido que estas regras poderiam mesmo levar a uma melhor motivação, mais estímulo e confiança, fazer “mais vivos os cuidados de semelhantes empregos” e, deste modo, “se venha a conhecer, o que se deve aos sujeitos, que pelo zelo, e pelos talentos se distinguem nesta Faculdade”.

1.5. SÍNTESE ANALÍTICA

Conforme aqui procuramos evidenciar, a genealogia do conceito de saúde pública não está enraizada numa história linear da saúde. Não existe uma explicação autopoiética, que seria talvez reconfortante para a identidade dos profissionais da saúde contemporâneos, mas que é claramente inexistente no quadro político do Antigo Regime.

A nossa hipótese de trabalho aponta, diferentemente, para a ligação do conceito de saúde pública ao conceito de «polícia» - que conheceu a sua génese nos finais do século XVII e se consolidou ao longo de Setecentos - através da obra de Nicolas Delamare, tanto na Europa como, especificamente, em Portugal, sobretudo a partir do terramoto de 1755 e da obra de Ribeiro Sanches (1756) que tão bem reflete as doutrinas do «estado de polícia».

Ao «estado de polícia» subjaz uma nova política cujo fator mais marcante reside na importância que passa a ser conferida pelos poderes «centralizadores» das monarquias «iluminadas» aos recursos humanos enquanto fatores de desenvolvimento, deslocando-se, assim, para a esfera da «população», uma atenção que até então nunca lhe tida sido prestada.

Assim, a população torna-se elemento estruturante do Estado enquanto primordial fonte de riqueza que importa, sobremaneira, tornar cada vez mais saudável, mais numerosa, biologicamente mais forte e, concomitantemente, mais rentável do ponto de vista económico, político e social.

Contextualizados desta forma, percebe-se porque todos os tratados de polícia médica se referem à «população» como suporte da vitalidade e soberania dos estados e porque razão a saúde pública e, em particular as medidas relacionadas com a preservação da saúde e a prevenção da doença, conduziram, de modo indefetível, à criação de instrumentos e dispositivos direcionados nesse sentido.

Esta é, na nossa perspetiva, a raiz da genealogia da história da saúde pública, tributária das propostas que, neste campo, foram avançadas por Michel Foucault, sobretudo nos seus últimos trabalhos.

E seria a partir desse amplo conceito de “polícia”, que se autonomizariam outros tratados, alguns dos quais mais circunscritos à saúde pública, denominados «tratados de polícia médica», tal como o de José Pinheiro de Freitas Soares (1818). Foram estes tratados que vieram desempenhar um papel fundamental na mudança de categorização profissional dos médicos, dos cirurgiões, dos boticários e demais empregados da saúde e, ainda, na formulação de uma nova máquina administrativa destinada à saúde pública, no desenvolvimento de novas disciplinas de que são exemplo, a estatística da saúde e a epidemiologia e no desenvolvimento de políticas higienistas.

Somos, pois, de parecer que é neste conjunto normativo que radica a genealogia política da história da saúde pública portuguesa do século XIX.

A criação do Regulamento do Conselho de Saúde Pública em 1837 traçou, quer ao nível das ideias quer ao nível da *praxis*, uma linha de separação definitiva entre o “velho” e o “novo”, entre o paradigma “corporativo” e o paradigma “estadualista”.

Na introdução a este capítulo ficou explicitada a necessidade de inventariar algumas das características do Antigo Regime e as razões subjacentes à divisão deste período histórico em dois momentos, o primeiro até 1750, sob a cultura do público e do paradigma corporativo, e o segundo, até 1820, fundado na cultura do privado e do interesse público definido pela razão do Estado, já não como primado da «Boa Razão» mas como uma razão política, com origem na ciência de polícia de Nicolas Delamare.

Num país empobrecido e ruralizado, foi crescendo um exército de desfavorecidos e excluídos, constituído por mendigos, crianças abandonadas e órfãs, marginais, doentes e deficientes que, a par das epidemias, doenças contagiosas e mal nutrição, eram a antítese ao aumento duma população saudável, tida, à época, como principal fator de desenvolvimento. Foi aquela realidade e este móbil que retiraram a doença e a preservação da saúde do domínio privado para o público, de lógicas assistenciais corporativas para a organização de um estado forte e determinado a ocupar-se desses problemas.

Ao apresentarmos alguns traços diferenciadores entre a vida privada e a pública, entre o paradigma corporativo e o individualista, pretendemos, apenas, realçar os diferentes aspetos e as zonas de interceção duma realidade em mudança e de que forma a segunda metade do século XVIII foi um momento chave na transição do modo de governo doméstico para um governo fundado na economia política do «interesse público».

Em boa verdade, durante o Antigo Regime, a linha de demarcação entre a vida pública e a vida privada era muito ténue, sendo esta última continuamente escrutinada pelo grupo de pertença e pelos outros; para a esfera do privado ficavam reservados nada mais do que os aspetos interditos, os pensamentos e atos de carater pecaminoso e proibitivo e tudo que fosse extravagante e fora do normal. Esta esfera de reserva privada - que era corolário de fortes sentimentos de autodisciplina e contenção - passaria, de modo paulatino, do plano estritamente privado e familiar para o plano dos grupos de socialização (clubes e academias), num processo que se desenvolveu não de forma linear e progressiva mas segundo um trilho pleno de contradições, resistências e excessos. E, entre o público e o privado, a necessidade de mediação através da «boa razão» política.

No plano político e administrativo, o carater residual do privado, correspondia à submissão dos indivíduos a uma complexa rede de micro-poderes, com interesses e regras próprias, mas obedientes, todos eles, aos princípios do direito e da ordem natural e universal. A esta visão viria a

sobrepôr-se uma outra, de cariz marcadamente atomista, que seria a gênese de uma nova racionalidade assente na ideia de que os indivíduos são livres e iguais.

No período dominado pelo paradigma corporativo, o edifício da saúde sustentava-se em três figuras: o físico-mor, o cirurgião-mor e o provedor-mor da saúde. O físico-mor e o cirurgião-mor eram centrais na regulação da atividade dos médicos, cirurgiões e boticários, pese embora, o seu estatuto fosse sendo cada vez mais posto em causa, quer pela incapacidade demonstrada em controlar a atividade daqueles, quer pela conflitualidade política e jurisdicional com a Universidade e o Hospital de Todos os Santos. Devido à escassez de físicos e cirurgiões, o físico-mor tinha a prerrogativa de passar licenças a “cirurgiões romancistas” e a pessoas com experiência em certas doenças, o que lhe aumentava o rol de privilégios e o enorme poder de influência que já tinha junto da Coroa; a diferenciação entre físicos e cirurgiões foi-se acentuando; o Hospital de Todos os Santos, terreno privilegiado da prática médica, competia com a Universidade, ao favorecer a formação e o exercício de práticos, através da sua própria escola de cirurgia, aumentando, assim, a sua influência e disputando o seu poder com a da Universidade. O provedor-mor da saúde, cujas funções estavam exclusivamente orientadas para o combate às epidemias, isto é, à fiscalização dos portos de mar e fronteiras terrestres, tinha uma rede periférica muito frágil, entregue, nas cidades e nas vilas, a vereadores municipais, apoiados em almotacés, físicos e cirurgiões, onde os houvesse e, nas freguesias, aos *cabeças* de saúde. A rede periférica do físico-mor e do cirurgião-mor era, igualmente, frágil e apoiada em oficiais régios, na dependência do Desembargo do Paço, os quais não tinham, nem saber, nem competências para as desempenhar, razão pela qual, em meados do século XVIII, essa rede foi passando para as mãos de médicos, formados pela Universidade de Coimbra, dotados de um Juízo próprio, isto é, com a prerrogativa de inspecionarem, autuarem e condenarem (Junta do Protomedicato).

Os princípios enunciados na obra de Nicolas Delamare (1707) tiveram expressão no plano das ideias e no terreno das práticas. A principal obra de Luís António Verney, o “Verdadeiro método de estudar” (1746), impregnada dos princípios da ciência de polícia, marcou o momento estratégico de mudança em vários sentidos: na reforma do ensino médico, na melhoria da formação e mecanismos de profissionalização dos médicos, na valorização do papel dos cirurgiões e do conhecimento empírico; pugnou, desta forma, pelo fim do ascendente dos físicos sobre os cirurgiões, enquanto, para estes, defendia uma formação mais extensiva e exigente e, para uns e outros, a necessidade de formação permanente e de integração entre saberes teóricos e experienciais; rasgou caminhos para a formação especializada na área da assistência ao parto e realçou a necessidade de incluir o estudo prático da química e da botânica.

Logo após o terramoto, Ribeiro Sanches, retomando a ciência de polícia, advoga que os problemas da saúde pública devem ser resolvidos com medidas políticas e, por isso, o seu “Tratado

de Conservação da Saúde dos Povos”(1756) é, na essência, um tratado de policia médica, designação que viria a ser assumida, mais tarde, por outro vulto da medicina portuguesa, José Pinheiro de Freitas Soares em cujo “Tratado de Policia Médica” (1818) se encontram todos os princípios que enformaram o “Projeto de Regulamento Geral da Saúde Pública” que viria a ser apresentado às Cortes, por Francisco Soares Franco, em 1821, e o próprio “Regulamento do Conselho da Saúde”, de 1837, que materializou este lento e longo processo iniciado um século atrás.

No plano prático, o terramoto de 1755 serviu de catalisador para a inovação administrativa e a criação da Intendência Geral da Policia que, como referimos, passou a intrometer-se em diversas áreas do governo, criando conflitos com várias autoridades.

Neste contexto de conflitos, jogos de interesses, debate ideológico e incapacidade do físico-mor e cirurgião-mor cumprirem as suas atribuições de regulação das profissões da saúde, foram extintos estes lugares e criada a Junta do Protomedicato. Foi da sua autoria a publicação, pela primeira vez, duma farmacopeia geral que viria a perdurar até finais de século XIX, com várias revisões e atualizações; também foi esta junta que procedeu ao recenseamento – que nunca tinha sido feito – de todos os físicos, cirurgiões e boticários e ao estabelecimento de um novo e mais exigente plano de exames para aqueles profissionais. Durante a sua curta existência (1782 - 1809), a Junta do Protomedicato, refletindo o pensamento emergente, foi o primeiro sinal de esforço para «disciplinar» o setor da saúde, fiscalizando tudo e todos, com a autoridade de um tribunal régio, reproduzindo o coevo sistema espanhol onde, para vincar o seu caráter jurídico, se designava “Tribunal do Protomedicato”. Foi este estatuto de tribunal conferido à Junta do Protomedicato que deu origem a situações de conflitualidade e disputas com o poder judicial; acabaria por ser extinta, com a Coroa sediada no Rio de Janeiro, dando lugar à refundação dos velhos cargos de físico-mor e cirurgião-mor que, também estes, tiveram efémera existência pois não eram compagináveis com os desígnios da higiene pública e da polícia médica nem conseguiram resolver os problemas que continuavam em aberto face à inoperância duma rede de comissários que já tinha demonstrado ser escassa e incapaz. Assim, em 1813, deram lugar a uma nova fórmula, a Junta de Saúde Pública, cuja matriz centralizadora replicava o modelo intencional. Embora D. João VI estivesse no Brasil, a nova composição e estrutura da junta, permitiram-lhe correspondência direta com o monarca e mais celeridade na capacidade de decisão, sobretudo no terreno do combate às epidemias, deixando outras áreas da saúde pública (enterros, policia sanitária nas cidades, prisões e mendicidade) para a intervenção da Intendência Geral da Policia e das câmaras. Alguns membros da junta eram sócios da Academia Real das Ciências onde se produziam trabalhos de grande alcance e atualidade científica no domínio da prevenção e combate às doenças contagiosas, na reforma da Universidade, na criação de hospitais-escola, na regulação das profissões, na farmacopeia e em muitos outros domínios que irão ser objeto de reforma durante o Liberalismo; a intromissão da ciência no governo da saúde

pública criou um novo ciclo nas relações do setor da saúde com o comércio, a agricultura e a indústria, pautando-se pela conflitualidade de interesses que se viria a manifestar ao longo de toda a monarquia constitucional.

Foi também durante este período que se esboçou uma política de medicina comunitária, criando e desenvolvendo-se uma rede de físicos e cirurgiões de “partido” que, para além de exercerem medicina e cirurgia privada e renumerada junto das elites privilegiadas, tinham, por avença, a incumbência de prestar assistência gratuita aos oficiais de certas instituições e seus familiares e à população mais pobre, fazer a vigilância das amas e dos expostos e atestar as mortes, entre outras atividades de saúde pública. O objetivo de aumentar esta rede de assistência aos mais pobres foi de tal forma prosseguido que chegou a ser criado um imposto aos municípios para financiarem bolsas de formação de médicos e, mais tarde, de boticários. O processo de seleção, formação e colocação destes profissionais era conduzido pelo reitor da Universidade de Coimbra o que configurou uma perda de autoridade do físico-mor sobre a regulação destas profissões.

Quanto à política do medicamento, apesar do arsenal terapêutico ser limitado, as iniciativas legislativas e administrativas - pelo menos desde o Alvará de 1623 - foram no sentido de evitar erros na prescrição médica e melhorar os mecanismos de fiscalização sobre a produção e venda de medicamentos mas, os avanços mais significativos, irão operar-se na centúria de Oitocentos, conforme se poderá ver no próximo capítulo.

Porém, a Coroa não conseguia cobrir todas as carências sociais e, por isso, a proteção social dos mais desfavorecidos estava exclusivamente confiada ao movimento confraternal, sobretudo às misericórdias e seus hospitais que, norteados pelos princípios das obras de caridade, socorriam os pobres que não tinham dinheiro para pagar a visita do médico, para comprar medicamentos nem, tão pouco, para se alimentarem. Pelo tipo de organização, pelos seus objetivos sociais e pelo poder económico e financeiro que possuíam, as misericórdias tornaram-se centros de luta política de grande conflitualidade e disputa, a dois níveis: a nível interno, por lugares na sua governação, como forma e meio de aceder ou ascender noutras instâncias de poder local; a nível externo, com as autoridades eclesiásticas, com os municípios e os magistrados régios, sempre na defesa da sua autonomia. Para acorrer a outros grupos específicos da população, foram sendo criadas outras instituições: para as crianças expostas, as rodas, para os órfãos, os colégios e, para as mulheres desprotegidas, os recolhimentos. Como extensamente referimos, os hospitais, à exceção do Hospital de Todos os Santos, do Hospital das Caldas da Rainha e do Hospital de D. Lopo de Almeida, eram unidades de reduzidas dimensões, com funções assistenciais aos mais desprotegidos.

A Coroa, por sua vez, para controlar a população vadia e ociosa, criou a Real Casa Pia e tomou uma série de medidas através da Intendência Geral da Polícia que, ao longo do século XIX,

sob o novo paradigma estadualista, ocupou um lugar central no controlo destes grupos e em praticamente todas as áreas da saúde pública, a maior parte das vezes em conflito aberto com os tribunais e o governo.

Será este mesmo Estado que, enriquecido com o ouro do Brasil e sedento de poder, irá disputar a governação das misericórdias e dos hospitais, particularmente o de S. José.

Aspeto a assinalar é o da organização inovadora dos hospitais militares que não é indiferente às concepções e ao modelo contido na memória do médico Soares de Barros. Criando a rutura com os hospitais cuja função consistia em dar “pousada” a viajantes, fossem mendigos, peregrinos ou comerciantes, avançava com ideias novas acerca da imprescindibilidade dos hospitais na cura dos doentes. Os hospitais militares incorporaram desde logo esta nova visão e representam, na fase histórica ora em destaque, não só um caso de modernidade mas também o local de eleição para o desenvolvimento de práticas sistematizadas pelos enfermeiros, aqui se relevando o papel administrativo e assistencial dos irmãos de S. João de Deus, de entre os quais figura, como verdadeiro ícone, o Frei Diogo de Sant’iago e a sua obra. O carater inovador destes hospitais esteve, desde logo, na forma como eram concebidos e regulados. Do regulamento de 1806, realçamos a secção que diz respeito ao pessoal, à visita médica e às prescrições, à definição das funções dos enfermeiros e à sua organização hierárquica: enfermeiro-mor, ajudantes de cirurgia, enfermeiros ordinários e supranumerários, por ordem decrescente de autoridade e estatuto, ainda que todos eles se integrassem no grupo dos oficiais menores da saúde. Trata-se dum regulamento que estava em linha com o regulamento do maior hospital do Reino, o Hospital de S. José.

O valor da obra de Morato Roma - cujas concepções médicas pertencem ainda ao velho mundo - reside no seu carater eminentemente didático e pedagógico, procurando fundamentar e explicar todas as orientações na base do seu conhecimento e experiência. Contém indicações de carater filosófico- doutrinário e sobre o papel de cada um dos atores no campo da saúde. Tem a ambição de abordar não apenas a medicina curativa dirigida aos doentes mas também a medicina preventiva, dando instruções a indivíduos de saúde mais frágil e até mesmo saudáveis. Pelo aumento e tipo de tratados que lhe vão sendo acrescentados nas várias reedições entre 1664 e 1753, procura estar atualizado acerca das doenças epidémicas, causadores de grande mortalidade. Toda a sua obra está atravessada pela ideia de que era preciso propagar conhecimentos médicos essenciais para que enfermeiros, principiantes e pais de família pudessem acudir a algumas situações na ausência de médicos - que escasseavam - e minimizar os efeitos da prática frequente e incontrolada de charlatões e ignorantes que, ao praticar alguns dos remédios maiores - purgas e sangrias -, punham em risco a vida das pessoas. Estamos em presença dum propósito claro de introdução de princípios higienistas e de medicalização da vida familiar, de eficácia duvidosa.

Presente-se o início dum esforço de demarcação e reconhecimento dum corpo identificável de práticas atribuíveis a um grupo que se diferenciava no conjunto das outras artes oficializadas. Os enfermeiros seriam uma “profissão” menor que se limitava a aplicar medicamentos e remédios sob prescrição dos médicos e cirurgiões. Na *Postilla Religiosa* há instruções interessantes que apontam já para as especificidades da “arte de enfermeiros” tais como os registos, a posologia, a ordem a seguir na administração dos medicamentos e tratamentos, os procedimentos a usar em caso de hemorragia ou os cuidados a ter quando se submetia um doente a sangria ou purga.

Morato Roma procura perscrutar o futuro em termos de prevenção mas é conservador quanto ao conhecimento que dá por adquirido e sagrado, pertença dos divinos mestres. Na verdade, o conhecimento dominante estava assente no pensamento hipocrático-galénico e isso é patente nas permanentes referências que são feitas a estes mestres. Esses princípios estão contidos em duas teorias fundamentais: a da divisão do corpo humano à imagem e semelhança da divisão do “mundo grande” e a teoria da composição do mundo elementar (corpos simples e compostos) que é semelhante à composição do mundo pequeno (corpo humano animado), onde se inclui a teoria dos quatro humores. É neste pensamento que se consubstanciam todas as prescrições. Embora já se fizesse sentir o eco das novidades que ocorriam pela Europa, ainda se estava longe de aplicar os conhecimentos da química e da física à medicina e de aceitar os benefícios da inoculação antivariólica.

Morato Roma admoesta os enfermeiros para que apliquem corretamente os remédios e demais cuidados. Dirige-se também aos principiantes, que ainda não têm experiência, e aos seus pares, aos médicos que não são competentes na arte porque desconhecem o método racional, isto é, não fundamentam nem sabem fazer prescrições e como se aplicam os remédios. Esta alusão traduz o estado da medicina da época, caracterizado pela deficiente formação, falta de experiência e práticas deficientes.

Contemporânea, a “*Postilla Religiosa*” é distinta quanto à sua natureza e objetivos. Trata-se duma sebenta, essencialmente prescritiva e normativa, conforme o conhecimento oficial e dominante. Tem sobretudo o sinal da experiência de quarenta anos dum religioso da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, responsável por ensinar os seus noviços na “arte de enfermeiros na praxe moderna”. À parte todas as imposições da vida monástica e religiosa que enformam os deveres de hospitalidade e de vida austera, o Tratado II da “*Postilla Religiosa*”, o mais extenso, trata exclusivamente de orientações para os cuidados a prestar pelos irmãos enfermeiros, à exceção da parte inicial que faz doutrina acerca das qualidades que deve ter um enfermeiro, no caso, membro da Ordem. As orientações práticas dadas pelo Frei Sant’iago aos seus noviços estão conforme os prin-

cípios enunciados por Morato Roma mas deve notar-se que a ausência de fundamentação dos cuidados revela o objetivo de que o enfermeiro fosse, antes de mais e sobretudo, o executante dum saber inquestionável e feito por outros.

Em ambas as obras transparece um denominador comum: uma concepção divina do homem e da Medicina. Mas a explicação da doença pelo pecado já não era uma explicação preponderante nem eficaz face à sua perigosidade, sobretudo no caso das epidemias.

CAPÍTULO 2

A PRODUÇÃO LEGISLATIVA SOBRE SAÚDE PÚBLICA NO LIBERALISMO (1820-1852)

A proclamação da Constituição de 1822 marcou o momento alto do Vintismo que se inaugurou com a Revolução Liberal de 1820 mas não tardou que o país entrasse num período de grande conflitualidade política e social, assinalado pela permanente luta entre absolutistas e liberais, expressa na “Vilafrancada” (1823) e na “Abrilada” (1824). Em 1826, falecia D. João VI e, nesse mesmo ano, D. Pedro outorgou a Carta Constitucional. Com o regresso de D. Miguel em 1828, as Cortes foram dissolvidas e a situação de instabilidade prolongou-se durante todo o seu reinado até que, em 1834, com a Convenção de Évora Monte e, em 1836, o restabelecimento da Constituição, o Liberalismo ganhou novo folego, com momentos de verdadeiro impulso reformista em matéria de saúde pública, reflexo dos esforços feitos para consolidar o novo paradigma estadualista.

A apresentação e análise dos textos legislativos produzidos entre o Vintismo e a Regeneração serão repartidas por três momentos: o primeiro, desde a revolução Vintista até à segunda vaga reformadora do Setembrismo, em 1836, que, no campo da saúde, assistiu à criação do Conselho de Saúde Pública e seu regulamento; o segundo, com a ala mais radical do Liberalismo no poder, durante a qual se procurou consolidar o papel e a influência do Conselho de Saúde Pública no desenvolvimento deste setor decisivo para o progresso do país e, finalmente, depois de restaurada a Carta Constitucional por Costa Cabral, o terceiro momento, caracterizado pela reforma do Código Administrativo, pela reorganização da justiça e da saúde pública, com destaque para a criação de cemitérios e a regra de obrigatoriedade dos enterros fora das igrejas, medida que, a par da pesada carga de impostos sobre as populações, deu origem a mais uma série de conflitos sociais, iniciados com a revolução da Maria da Fonte, e que só terminaram com o movimento regenerador.

No primeiro momento serão referidas algumas medidas, orientadas para a resolução de problemas atinentes à gestão dos hospitais pelas misericórdias, em particular o Hospital de S. José e os hospitais militares. Em termos de saúde pública, como se verá, as medidas de controlo dos portos e os temas recorrentes dos cemitérios, da vacinação e dos expostos continuarão a ser as preocupações dominantes. A criação de cursos de cirurgia, enquanto medida decisiva sobre o futuro da formação de médicos e cirurgiões, é, também, aqui, merecedora de destaque.

No Setembrismo, momento que se inicia com a “revolução de Setembro” de 1836, a par da criação do Conselho de Saúde Pública, cuja estrutura iremos apresentar em detalhe, foi introduzida a prática da publicação regular dos seus Annaes – cuja estrutura será, igualmente, apresentada -, medida inovadora de divulgação mas, também, de sistematização dos trabalhos realizados na área da saúde pública.

O terceiro momento, correspondente ao período “cabralista”, foi muito rica em reformas, razão pela qual nos merecerá uma apresentação mais detalhada de todos os aspetos. Abordaremos a reforma do Conselho Geral de Beneficência, a tentativa de organização duma polícia sanitária, os serviços de saúde no ultramar, no exército e na marinha e, de novo, os reincidentes temas das

epidemias, dos expostos, dos enterramentos, das vacinas, do Hospital de S. José e das misericórdias mas também, dos mendigos, das prostitutas e dos alienados.

2.1. ENTRE O VINTISMO E O SETEMBRISMO (1821-1836)

A partir da consulta das coleções de legislação²⁴⁶, inventariam-se sessenta e cinco diplomas sobre saúde pública e matérias afins, entre os quais, decretos, portarias, alvarás, ordens, editais, regulamentos, circulares, avisos e cartas régias, produzidos entre 1 de Janeiro de 1821 e a instauração do Setembrismo, a 10 de Setembro de 1836. Da consulta direta das fontes, resulta que, até 1833, a produção legislativa na área da saúde, foi bastante reduzida, ao ponto de, em 1827 e entre 1829 e 1831 não haver uma única publicação (Quadro 1), acrescentando que, apenas a partir de 1834, essa produção se tornaria mais significativa.

Quadro 1 - Número de diplomas sobre diversas matérias relativas à saúde pública, publicados entre 1821 e Setembro de 1836

TEMAS	1821	1822	1823	1824	1825	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	1834	1835	1836	Total
Exército e Guarda Nacional		1		1	1									1	6	3	13
Marinha		1											1			1	3
Medidas de Saúde Pública		2										2			2	2	8
Enterramentos e Cemitérios														1	2	1	4
Misericórdias e Hospitais					1	1		1						3	2	1	9
Farmácias e boticários															1		1
Ensino			1		2			1						1	2		7
Vacinas															1		1
Médicos e Cirurgiões	3		2									1	1	1			8
Expostos			1											4			5
Diversos					1								2		1	2	6
TOTAL	3	4	4	1	5	1	0	2	0	0	0	3	4	11	17	10	65

Neste período, as áreas onde mais se interveio politicamente foram, sem dúvida, a dos hospitais militares, das misericórdias e seus hospitais - com destaque para o Hospital de S. José – e, no grupo dos médicos e cirurgiões, no domínio do seu exercício e da sua formação profissionais, para além de terem sido produzidos diversos diplomas sobre a afetação dos proventos das capelas e a abolição de conventos, mosteiros e hospícios.

246 - Apêndice 4 (Legislação sobre saúde até ao Setembrismo)

Para uma melhor sistematização, a apresentação e análise da produção legislativa foram organizadas nos seguintes grupos: a) organização e desenvolvimento dos serviços de saúde, b) estratégias de intervenção sanitária (instituição vacínica, termas e águas termais, controlo de saúde nos portos de mar, cemitérios, disciplina e combate à mendicidade, expostos) e c) promoção do conhecimento científico (formação de médicos e cirurgiões, nosografia, farmacopeia e administração hospitalar).

A ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em 1825, depois de ouvir o Enfermeiro-Mor e o Conselho de Estado, o monarca aprovou um novo plano para a administração do Hospital Real de S. José e, no ano seguinte, procedeu à suspensão de alguns dos seus artigos e ao esclarecimento de outros a ele referentes²⁴⁷.

As receitas da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa estavam a diminuir, por lhe ter sido retirada uma lotaria - que lhe dava um rendimento anual de mais de trinta contos de reis - e, também, por estarem em atraso os pagamentos de várias outras rendas. Para responder às inúmeras representações da Mesa nas quais se expunha a impossibilidade de acorrer à despesa com a criação dum número crescente de expostos, foi criado o imposto de um real, em cada arrátel de carne de vaca ou de porco, que se consumisse em Lisboa e seu termo²⁴⁸. A justificação para este procedimento baseou-se no facto de não se poder recorrer ao erário régio e, por outro lado, os hospitais de enfermos e expostos correrem o risco de se transformarem em cemitérios, por não haver amas que os acolhessem, por terem os ordenados em atraso, apesar das suas repetidas idas a Lisboa, para reclamá-los.

O esforço para acorrer às despesas do Hospital de S. José não se ficou por aqui. Tendo em conta os alvarás de 5 de setembro de 1786 e de 26 de janeiro de 1788, os juizes deveriam entregar ao hospital a importância dos encargos não cumpridos, podendo, assim, o Enfermeiro-mor do Hospital de S. José receber dos escrivães do extinto Juízo das Capelas, os autos que diziam respeito às quatro provedorias de Santarém, Setúbal, Alenquer e Torres Novas²⁴⁹. Quanto aos legados não cumpridos, tanto no resto do Reino como nas províncias ultramarinas, deviam passar para o cartório da misericórdia, segundo a seguinte repartição: um terço para as misericórdias do distrito onde eram cobrados, a primeira metade dos outros dois terços para o Hospital de S. José e a outra metade, para a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa²⁵⁰. De igual modo, os administradores das capelas

247 - *COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (II semestre de 1826): Parte I - Folheto VII, p. 45-46* (Decreto nº 25, de 14 Outubro de 1826)

248 - *COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (I semestre de 1828): Parte I - Folheto XI, p. 19-20* (Decreto nº 7 F, de 13 Setembro de 1828)

249 - *COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas: terceira série*, p. 88 (Portaria de 29 Janeiro de 1834)

250 - *Idem*, p. 246 (Decreto de 7 de Agosto de 1834)

dos conventos extintos (Decreto de 16 de maio de 1832) deviam entregar ao Hospital de S. José a importância dos legados não cumpridos e daqueles que viessem a ser cobrados²⁵¹.

As dificuldades nos hospitais das misericórdias eram extensíveis a outras terras. Em Torres Vedras, foram o próprio Enfermeiro-mor e a mesa da misericórdia quem sugeriu que, o dinheiro que até aí se gastava com o pagamento de sete cantores da capela e demais empregados do coro, entretanto despedidos, se aplicasse no tratamento e curativo dos enfermos²⁵².

As dificuldades não advinham apenas da falta de receitas mas, também e sobretudo, da má gestão da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e do Hospital de S. José. Nesta presunção, o governo criou uma comissão para examinar a administração destes estabelecimentos²⁵³ e autorizou medidas tendentes a melhorar o seu funcionamento²⁵⁴, o que acabaria por se tornar extensível a todos os hospitais, misericórdias e estabelecimentos pios do distrito, através duma portaria que tinha por objetivo fazer cumprir as disposições do art.º 44 do decreto de 18 de Julho de 1833. Para tanto, os governadores deviam proceder a averiguações sobre os seus bens e rendimentos, sobre a aplicação de fundos e despesa anual destas instituições e a fazerem mapas estatísticos com o número de empregados admitidos e despedidos anualmente²⁵⁵. Com esta orientação ficavam os governadores civis encarregados de ordenar aos administradores de concelho que respondessem, em modelo próprio, às seguintes questões: qual a data da fundação da misericórdia e/ou hospital sediados no seu concelho, quais as fontes do rendimento anual e suas aplicações especiais, quais os administradores (forma de eleição, duração do mandato, ordenados ou vantagens que auferiam), edifícios de que eram proprietários, sua capacidade, estado de conservação e outras observações como, por exemplo, o relato de abusos e a descrição dos melhoramentos necessários²⁵⁶.

Relativamente ao exército, extinguiram-se os hospitais militares que foram substituídos pelos “Hospitais Regimentais em tempo de paz”²⁵⁷, de acordo com um novo sistema que estipulava o seguinte:

251 - *Idem*, p. 114 (Decreto de 30 Abril de 1834). A propósito, refira-se que, pelo Decreto de 15 de Maio de 1833, que ampliava o Decreto de 30 de Abril, suprimiram-se todos os conventos, hospícios e mosteiros do Porto abandonados por religiosos e religiosas, passando os seus bens a ser declarados nacionais devendo-lhes vir a ser estabelecida uma pensão para o seu decente sustento. Pelo Decreto de 5 de Agosto de 1833, como retaliação aos e eclesiásticos e seculares traidores que abandonaram as paróquias, capelas, conventos, mosteiros e hospícios para seguir o partido usurpador, por ocasião da aclamação do legítimo Governo de Sua Majestade a Rainha, determinou-se que seriam processados e punidos perdendo as suas igrejas, benefícios ou lugares a que tinham direito; os conventos ou mosteiros que os viessem a acolher, ser-lhes-iam confiscados os seus bens, o mesmo acontecendo com os prelados que os admitirem nas suas igrejas.

252 - *Idem* p. 164 (Portaria de 23 Junho de 1834)

253- *COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas: terceira série*, p. 33-34 (Decreto de 28 de Fevereiro de 1834)

254 - *Idem*, p. 48-49 (Decreto de 16 de Abril)

255 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série*, p. 301-302 (Portaria de 2 Setembro de 1835)

256 - *Idem*, p. 335-336 (Portaria de 27 Setembro de 1835)

257 - *COLLECÇÃO de legislação das Cortes de 1821 a 1823*, p. 87-88 (Decreto nº 148, de 8 de Janeiro de 1822)

- a) Nas terras onde houvesse mais do que um corpo do exército, o hospital podia ficar instalado num só edifício, sendo nele tratados todos os militares doentes, embora, provisoriamente, as suas repartições e contabilidade ficassem separadas;
- b) O médico do hospital seria civil, nomeado pelo Governo, com uma gratificação de 10\$000 mensais, por hospital; se visitasse dois ou três receberia 15\$000 e, se fossem mais de três, 20\$000;
- c) Extinção dos hospitais militares do Beato António, Abrantes, Évora, Lamego, Porto e Chaves, seus almoxarifados e demais lugares preenchidos por empregados;
- d) Fornecimento de medicamentos por qualquer boticário que melhor os aviasse;
- e) A despesa do curativo dos soldados, que tivessem de ser tratados em hospital civil, seria paga pela Caixa do Regimento, nunca excedendo \$300 por dia.
- f) A correspondência, que até então era dirigida ao físico-mor e ao cirurgião-mor do exército, passava a ser enviada diretamente para o Ministério da Guerra, onde existiria um facultativo, chefe da Repartição da Saúde do Exército;
- g) Extinção do Dispensário Geral e dos Depósitos de medicamentos, roupas, utensílios, instrumentos e aparelhos de cirurgia.
- h) Elaboração, tão breve quanto possível, de um Regulamento dos Hospitais Regimentais, pelo Ministro dos Negócios da Guerra.

Enquanto este regulamento não foi feito, porém, foram sendo tomadas algumas medidas administrativas avulsas; em 1834²⁵⁸, foi criada uma comissão para o elaborar, composta pelo Doutor João Fernandes Tavares, inspetor-geral da Repartição de Saúde do Exército, Doutor Francisco Soares Franco, Diretor do Hospital do Castelo de S. Jorge, dois cirurgiões-mores do mesmo hospital, António Henriques da Silveira e José Maria Pereira e Sousa, dois outros do Hospital S. Francisco da Cidade e Filipe Neri, oficial maior da extinta contadoria fiscal dos Hospitais Militares. O regulamento deveria prever o serviço interno e os deveres dos empregados, a organização dos conselhos administrativos, o modo de receção e distribuição de fundos destinados à manutenção do hospital, a organização das juntas de saúde e seus deveres e as disposições gerais sobre a correspondência com os Corpos²⁵⁹.

No ano seguinte, criaram-se Juntas de Saúde para inspecionar as praças da Guarda Nacional, nas terras onde existissem os Corpos de Exército, compostas de dois até cinco facultativos,

258 - *COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (II semestre de 1825): Folheto V*, p.38-39 (Decreto nº 139 – 3º, de 12 de Novembro de 1825)

259 - *COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial o Regente do Reino desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas: Terceira série*, p. 161 (Decreto de 23 de Junho de 1834)

nomeados pelas câmaras, em comissão de serviço gratuito²⁶⁰. As fórmulas enunciadas para classificar o estado de saúde, graus de incapacidade e as licenças ou escusas tinham seis escalões e eram as seguintes:

- a) Cura completa. Capacidade para qualquer serviço. Pronto.
- b) Moléstia aguda curável. Licença para o inspecionado se tratar.
- c) Debilidade proveniente de moléstia aguda. Licença para convalescer.
- d) Padecimento crónico curável. Licença de longo tempo para tratamento.
- e) Diminuição de forças, imperfeição dos sentidos, suscetibilidade para moléstias graves. Incapaz de serviço ativo, não devendo sair fora da povoação para serviço; sendo agravado o seu estado de saúde, o seu serviço fica limitado ao quartel.
- f) Moléstia crónica incurável, lesão de órgãos essenciais, perde de membro, do olho direito, do ouvido, da fala ou incapacidade para o exercício de ocupações normais. Incapaz de todo o serviço, escusa absoluta da Guarda Nacional.

2.1.1 AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SANITÁRIA

Em 1813 tinha sido criada uma Junta de Saúde que terminou as suas funções em 1820 (Portaria de 10 de Novembro), dando lugar a uma Comissão de Saúde composta por um presidente, um chefe de esquadra, um desembargador da Relação e dois médicos, com o objetivo de “corrigir, suspender ou aprovar o que se achava estabelecido, e propor hum plano de Polícia Sanitaria para obviar a introdução dos contágios de estrangeiro pelos postos de mar, e as epidemias no caso da sua desenvolvimento no interior”. Esta comissão estaria em funções até se instalar o Conselho de Saúde Pública.

Uma das primeiras medidas desta comissão foi a de suspender as correições, visitas e licenças sobre a venda dos licores, aguardentes e vinagres, a cargo do subdelegado do Físico-mor do Reino, enquanto não se criasse o Regulamento da Saúde. A venda daqueles produtos passaria, assim, a ser livre, ficando apenas sujeita ao exame competente, quando houvesse denúncia de serem compostos e alterados, tal como acontecia com outros géneros semelhantes²⁶¹.

De entre as medidas mais significativas, destacam-se as referentes ao controlo das doenças contagiosas, através dos portos de mar. O porto de Belém, o principal, exigia apertada vigilância, sob a supervisão de dois facultativos, um de medicina e outro de cirurgia. Mas, como o pagamento destes vencimentos era uma despesa excessiva, a suportar pelos comerciantes, foi suprimido o lu-

260 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série*, p. 155-156 (Decreto de 13 de Maio de 1835)

261 - *COLLECÇÃO de legislação das cortes de 1821 a 1823*, p. 28 (Ordem nº. 67, de 7 de Maio de 1821)

gar de cirurgião e nomeado um médico suplementar, para servir nos impedimentos do médico residente²⁶². Este médico auxiliar intervinha nos impedimentos do médico efetivo, sem necessidade de ser convocado pelo Guarda Mor da Saúde, podendo efetivar-se logo que o lugar vagasse.

Para tentar resolver os conflitos frequentes entre as autoridades fiscais e as da saúde, o Ministério dos Negócios do Reino determinou que nenhuma autoridade poderia impedir o livre acesso dos guardas da Alfândega aos navios e que, nem os empregados fiscais, nem os da saúde tinham, entre si, qualquer preferência na abordagem às embarcações²⁶³.

A criação de uma junta nas ilhas açorianas (Angra, Ponta Delgada e Horta) só viria a acontecer em 1832, composta pelo provedor da saúde, um membro da câmara, um capitão-de-mar-e-guerra e dois médicos. O regulamento desta junta refletia as instruções do regulamento do porto de Belém e tinha por objetivo, exclusivamente, o controlo das doenças contagiosas, os procedimentos de quarentena (duração, identificação do barco com uma bandeira amarela, interdição da mobilidade da tripulação e fumigações) e a identificação dos agentes de vigilância (comandante do porto, escaler de saúde, facultativo e os elementos da própria junta de saúde).

O controlo sanitário nos portos era coercivo e obedecia ao pagamento de coimas, por parte das embarcações que não tivessem carta de saúde, à imagem do que se passava em Espanha ²⁶⁴,
²⁶⁵.

Sobre as águas minerais, tinham chegado à Comissão de Saúde Pública, pelo menos três petições das províncias do Minho, Beiras e Alentejo, a reclamarem a criação de estabelecimentos de águas minerais ou verbas para melhorar os existentes²⁶⁶, o que suscitou uma resolução, obrigando os corretores a remeterem ao governo uma relação de todas as fontes de águas minerais, a ser elaborada pelos facultativos, referindo a origem, a quantidade, a qualidade, a potabilidade e os benefícios do consumo dessas águas. O médico da comarca poderia ser encarregue de proceder às análises que se evidenciassem recomendáveis. Quanto às obras, ficariam a cargo dos municípios, ou à responsabilidade do governo, nos casos em que os concelhos não as pudessem suportar²⁶⁷.

Os açougues privados foram extintos por serem considerados prejudiciais à Fazenda Nacional²⁶⁸.

262 - *COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas: terceira Série*, p. 238-239 (Portaria de 29 de Julho de 1834):

263 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série*, p. 151-152 (Decreto de 9 de Maio de 1835)

264 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde o 1º de Janeiro de até 9 de Setembro de 1836: Quinta Série*, p. 174 (Portaria de 2 de Julho de 1836)

O cônsul português em Cádiz tinha informado que em Espanha a multa era de 10 patacas para as embarcações sem carta de saúde legalizada pelos Cônsules ou Vice-cônsules de Espanha e de 50 patacas para as que não apresentassem Carta de Saúde. Nesse sentido, deram-se orientações ao Governador Civil de Lisboa para publicar Editais com esta disposição.

265 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1838: Oitava Série*, p. 14 (Anúncio de 12 de Janeiro de 1838)

266 - OLIVEIRA L.T. - *A Saúde Pública no Vintismo*, p. 5-13

267 - *COLLECÇÃO de legislação das cortes de 1821 a 1823, p.152* (Resolução nº. 224, de 3 de Setembro de 1822)

268 - *Idem*, p. 167-168 (Decreto das Cortes nº. 242, de 5 de Novembro de 1822)

Em 1835, a Instituição Vacínica foi autonomizada da Academia Real das Ciências (1835)²⁶⁹.

Neste mesmo ano, a inumação dos corpos, as questões relativas à morte aparente e a construção de cemitérios foram as matérias mais relevantes a serem tratadas durante este período. Os párocos de Lisboa queixavam-se que havia mortos enterrados sem o seu conhecimento, privando os defuntos das cerimónias fúnebres e do acompanhamento até ao cemitério. Esta situação foi denunciada junto do perfeito da Estremadura e, em consequência, os provedores, comissários, cabos de segurança pública e demais autoridades competentes, foram encarregues de fiscalizar o cumprimento das ordens estabelecidas a este respeito²⁷⁰. Contudo, as irregularidades não diziam apenas respeito aos rituais religiosos, mas às próprias regras de inumação que não eram cumpridas pelos agentes do sistema, que era frágil em termos de competências e rigor e muito permeável à corrupção. Os *cabeças* de saúde das freguesias da capital não cumpriam as ordens acerca dos bilhetes de enterramento, alteravam os dados, não forneciam os respetivos impressos e passavam bilhetes para cemitérios diferentes daquele a que pertencia a freguesia. Para pôr cobro à situação, o Ministério do Reino distribuiu as freguesias pelos cemitérios de S. João e dos Prazeres²⁷¹.

A medida mais estrutural, no entanto, viria a ser tomada alguns meses depois, ao ficar estabelecido que, em todas as povoações, seriam construídos cemitérios públicos, definindo-se a sua localização, as características dos terrenos para a sua implantação e as regras para a abertura das sepulturas e atribuindo às câmaras a competência para designar os terrenos e definir o número de cemitérios em cada concelho. Os cemitérios deviam ser cercados por um muro ou, na sua falta, por uma sebe e deviam estar construídos três meses após a entrada em vigor do decreto. Os cemitérios que já existissem, mas não respeitassem os princípios de salubridade que se preconizavam, deviam ser mudados para sítio mais conveniente. Os terrenos deviam ser da Câmara e, se não satisfizessem os requisitos, podiam ser trocados; se os concelhos não possuísem terrenos, seriam autorizados a adquiri-los, correndo por sua conta as despesas com a construção e a manutenção dos cemitérios.

Mantinhm-se as disposições legislativas e regulamentares acerca de funerais, enterros e sepulturas, competindo à autoridade administrativa local o policiamento dos cemitérios. Qualquer pároco ou eclesiástico beneficiado que consentisse enterros nos templos, havendo cemitério designado e benzido, seria privado desse benefício e impedido de obter outros²⁷².

269 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série*, p. 78 (Portaria de 24 de Fevereiro de 1835)

270 - *COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas: Quarta Série*, p. 167 (Edital de 2 de Julho de 1834)

271 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série*, p. 194 (Circular de 16 de Julho de 1835)

272 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série*, p. 326-328 (Decreto de 21 de Setembro de 1835)

No mês seguinte, foi promulgado o decreto com o regulamento dos cemitérios, do qual constava que a conservação e a reparação dos mesmos ficavam a cargo dos municípios e juntas de paróquia. Os mendigos, os soldados e quem não tivesse cem mil reis de renda e que, por essa razão, não tivesse sido considerado no recenseamento eleitoral, seria enterrado gratuitamente. Todos os outros estavam sujeitos a uma contribuição arbitrada pela câmara, na proporção dos seus haveres; os jazigos pagavam uma contribuição complementar. Estas receitas revertiam a favor dos municípios que as deveriam aplicar na aquisição de terrenos, nas despesas com sebes, muros, tapumes e capela, na plantação de árvores, na compra e reparação dos instrumentos e objetos necessários aos enterramentos, no pagamento de ordenados aos coveiros, guardas dos cemitérios e demais empregados desta “repartição funerária”. Havendo sobejos, podiam ser aplicados na reparação de igrejas ou na ajuda a estabelecimentos de caridade, mediante autorização do Governo Civil. A tutela da polícia dos cemitérios competia aos administradores de concelho e aos seus delegados²⁷³.

O esforço que estava a ser feito na implementação destas medidas e, por outro lado, as resistências e dificuldades que foram experimentadas na sua aplicação, suscitou, no ano seguinte, um diagnóstico da situação, com a indicação do número total de cemitérios existentes no Reino (incluindo o Ultramar), as povoações onde ainda não os havia e a respetiva justificação. Foram, igualmente, dadas orientações aos Governadores Cíveis para resolverem os casos em falta e, não o conseguindo, a incumbência de colocarem superiormente o problema²⁷⁴.

A mendicidade era um outro fenómeno transversal a todo o território nacional, que clamava pelo desenvolvimento de estratégias de controlo. Mouzinho d’Albuquerque, Secretário de Estado dos Negócios do Reino, elaborou um Relatório no qual se definia a mendicidade como um flagelo com origem na miséria e na ociosidade, que se tornava numa perigosa escola de imoralidade. Para a erradicar seria preciso proibir a mendicidade através de penas e, ao mesmo tempo, tirar as pessoas da miséria, provendo à subsistência dos indigentes, segundo as circunstâncias de cada um. As crianças, os doentes e os mais velhos seriam dispensados de trabalhar e, na falta de recursos individuais, seria responsabilidade da Administração Pública socorrer os que se encontrassem nessa situação. Por outro lado, os homens robustos não teriam direito a viver sem trabalhar e, por isso, a sociedade devia criar, a uns, condições de trabalho e obrigá-los a trabalhar e, aos outros, instá-los a “seguirem os destinos, que lhes competirem”.

273 - COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série, p. 347-348

274 - COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde o 1º de Janeiro de até 9 de Setembro de 1836: Quinta Série, p. 224-225 (Circular de 4 de Setembro de 1836)

Nesse relatório refere-se, também, que tinha sido criado o Conselho Geral de Beneficência, com a incumbência de elaborar um plano geral para a extinção e repressão da mendicidade, baseado no conhecimento da situação nas várias localidades do país. Não tendo sido possível recolher estes dados, o Conselho de Beneficência, em alternativa, propôs diversas medidas com o objetivo de erradicar a mendicidade em Lisboa e seu termo e nas povoações meridionais do Tejo, como forma de ensaiar um plano geral para todo o Reino.

Conforme o que já tinha sido ensaiado pelos governos mais esclarecidos da Europa, uma das primeiras medidas seria “repatriar” os mendigos para as suas terras de origem, na província; outra, seria a de organizar um asilo público, exclusivamente para recolher e alimentar os indigentes inválidos e sem família, de Lisboa e terras adjacentes, que não pudessem trabalhar.

Com base neste relatório, foi criado um Asilo de Mendicidade em Lisboa, no extinto convento dos Capuchos, em cujo regulamento se estabelecia a forma de colher e distribuir fundos e esmolas e se fazia a distinção entre mendigos, indigentes e pobres, definindo-se as situações de proibição da mendicidade e um sistema de apoio domiciliário segundo uma classificação da pobreza e dos pobres. Em Junho de 1836 foi aprovada a sua estrutura administrativa e o respetivo corpo de empregados, composta por uma comissão administrativa, um diretor, um capelão e um cirurgião e, para além destes, um fiel de arrecadação, um escriturário, um porteiro e os demais empregados que a Comissão achasse necessários^{275, 276}.

Os expostos, um dos problemas maiores de saúde pública do Reino, foram, neste período, objeto de uma Lei, que teve origem num pedido de autorização de um empréstimo de 50.000\$000 da Câmara do Porto ao Depósito Público da mesma cidade, para ocorrer às urgentes despesas dos expostos. Na referida lei determinou-se que, todos os concelhos que continuassem a remeter expostos para o Porto, deviam pagar o seu sustento e que a câmara devia inspecionar a administração dos expostos e corrigir os abusos que fossem cometidos. Determinou-se ainda que, todas as câmaras ficavam autorizadas a multar, com uma parte do salário, as amas ou pessoas a quem viessem a morrer expostos por negligência, e a distribuir o produto dessas multas pelas amas que melhor os tratassem, sendo ainda extintos todos os emolumentos relativos a atos relacionados com o pagamento das amas, o batismo ou o enterro dos expostos²⁷⁷.

275 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados desde o 1º de Janeiro de até 9 de Setembro de 1836: Quinta Série*, p. 118-127 (Decreto de 14 de Abril de 1836). Para mais detalhes sobre este regulamento, cf. o Apêndice 5 (Regulamento dos mendigos de Lisboa)

276 - *Idem*, p. 164-166

277 - *COLLECÇÃO de legislação das cortes de 1821 a 1823*, p. 198-199 (Lei nº 275, de 6 de Fevereiro de 1823).

Voltaremos a este tema aquando da apresentação do projeto de Regulamento Geral da Saúde Pública, cujo Título III se refere exclusivamente aos Expostos.

2.1.2 A PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E A FORMAÇÃO DE MÉDICOS E CIRURGIÕES

Neste período, o ensino da medicina também foi objeto de várias disposições, algumas de carácter avulso, tal como a que isentava os estudantes, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, de frequentar as disciplinas do terceiro ano matemático²⁷⁸.

A formação e o controlo do exercício de médicos em funções públicas eram muito deficientes, ao contrário da exigência que era feita para a magistratura. Para acabar com esta falta de rigor, determinou-se que nenhum bacharel em Medicina podia obter partido de Câmara, ser admitido nos hospitais civis ou militares, ou ocupar qualquer outro lugar público, sem apresentar uma certidão da Faculdade a indicar aprovação, “tanto em procedimento e costumes, como em merecimento litterario, e nas qualidades de prudência, probidade, e desinteresse”²⁷⁹.

Relativamente aos cirurgiões, enquanto não fosse estabelecido o Regulamento Geral da Saúde Pública, continuariam a ser examinados pelos delegados do cirurgião-mor, não lhes devendo ser exigidas quaisquer outras cartas senão as licenças que lhes tinham sido passadas²⁸⁰.

Os cirurgiões deviam adquirir uma formação sólida, para exercerem a profissão no exército, na marinha e em todos os lugares onde não houvesse médicos ou, havendo, fossem em número insuficiente. Assim, em 1825, a criação do curso de Cirurgia em escolas regulares, no Hospital Real de S. José e no Hospital da Misericórdia do Porto (Quadro 2), com disciplinas elementares e mestres idóneos na arte da cirurgia, foi a principal medida para o desenvolvimento dum ensino de qualidade e para se acabar com o problema de cirurgiões mal preparados e portadores de diplomas que não inspiravam, nem credibilidade, nem confiança²⁸¹.

O curso passou a ter a duração de 5 anos e incluía Anatomia, Fisiologia, Matéria Médica, Farmácia, Higiene, Patologia externa, Terapêutica, Arte Obstétrica, Medicina Operatória, Clínica Cirúrgica, Patologia Interna e Clínica Médica.

O ano letivo tinha a duração de nove meses, sendo o mês de Julho para exames e, as férias, em Agosto e Setembro. Mais tarde, o calendário escolar viria a ser alterado: as aulas previstas para os meses de Novembro e Dezembro seriam dadas em Julho, ficando o mês de Agosto para exames e o de Setembro para férias.

278 - *COLLECÇÃO de legislação das cortes de 1821 a 1823*, p. 208 (Carta de Lei nº. 295, de 18 Março de 1823)

279 - *COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (II semestre de 1823): Folheto*, p.25 (Alvará nº. 26, de 21 de Agosto de 1823)

280 - *Collecção de legislação das Cortes de 1821 a 1823, 1843*, p.23 (Ordem nº. 59, de 26 de Abril de 1821)

281 - *COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (I semestre de 1825): Folheto IV*, p. 60-68 (Alvará nº. 124, de 25 Junho de 1825)

Quadro 2 - Plano de Estudos do curso de cirurgia criado em 1825

ANO	CADEIRAS	LENTE	CONTEÚDOS E NOTAS
1º Ano	Anatomia	Lente de Anatomia	Osteologia Seca e Osteologia fresca Dissecções Uso e exercício fisiológico dos aparelhos orgânicos
	Fisiologia		
2º Ano	Repetição da Anatomia		
	Matéria Médica	Lente de matéria Médica e de Farmácia	Produtos da natureza que constituem objeto da Terapêutica As lições de Farmácia serão dadas na botica do Hospital
	Farmácia		
3º Ano	Higiene	Lente de Higiene e Patologia Externa	Higiene Pública Cirurgia Forense
	Patologia Externa		
	Clínica cirúrgica		
4º Ano	Repetição da Clínica Cirúrgica		
	Arte da Obstetrícia	Lente da Arte de Obstetrícia	Parte Forense da Obstetrícia Tem a seu cargo uma enfermaria de mulheres grávidas para que os alunos adquiram os conhecimentos práticos deste ramo da Arte de curar
	Medicina Operatória	Lente de Medicina Operatória	Diferentes métodos de praticar as operações cirúrgicas Descrição dos aparelhos que dizem respeito às operações, Fraturas e modo de as reduzir Deslocações
5º Ano	Patologia Interna	Lente de Patologia e Clínica Interna	Além da sua cadeira terá uma enfermaria com o número máximo de vinte doentes escolhidos por si
	Clínica Médica		

Fonte: COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (I semestre de 1825) - Folheto IV, 1845, p. 60-68

O “corpo catedrático” era presidido pelo Enfermeiro-mor do Hospital de S. José. Além das enfermarias, haveria uma botica e salas para o gabinete anatómico, para as aulas e uma livraria. O Cirurgião-mor do Reino, ou quem o substituísse, juntamente com o corpo catedrático, devia decidir sobre a natureza, metodologia e conteúdos curriculares. Os lentes deveriam compilar os respectivos compêndios, num prazo fixado e, não o cumprindo, perderiam o direito à propriedade dessa cadeira. Definia-se ainda o regime de matrícula e exames, a tabela de vencimentos dos empregados das escolas e os emolumentos a pagar pelos alunos.

Na Escola do Porto, cujas aulas deveriam começar em outubro ou, o mais tardar, em novembro, as funções do Enfermeiro-mor estavam acometidas ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia²⁸²; para a sua manutenção, o erário Régio contribuía com dez contos de reis anuais, distribuídos em quatro prestações²⁸³.

A presença de alunos na enfermaria de mulheres grávidas foi objeto de fortes resistências, que deram origem a uma chamada de atenção ao Enfermeiro-mor do Hospital de S. José, para que se entendesse com o diretor da Escola, de forma a resolver os inconvenientes que decorriam da não aplicação do Regulamento da Escola de Cirurgia, isto é, da necessidade dos alunos adquirirem conhecimentos práticos para dar apoio à maternidade e, assim, poder-se almejar o aumento da população²⁸⁴.

A vontade do difundir conhecimentos médicos e cirúrgicos, noutros setores da população menos eruditos, está ilustrada numa representação de António Joaquim de Figueiredo e Silva, doutor em Medicina pela Faculdade de Montpellier e bacharel em Filosofia pela Universidade de Coimbra, para que se abrisse um curso público e gratuito de lições de Fisiologia. Tal pretensão foi atendida, sendo dadas instruções ao cirurgião-mor do Reino para que disponibilizasse uma das aulas mais espaçosas do Hospital de S. José²⁸⁵.

Face à evolução do conhecimento e aos progressos das ciências naturais, a Farmacopeia, que estava em vigor desde o Alvará de 7 de Janeiro de 1794, carecia de atualização. Foi nesse sentido que o Ministério do Reino adotou o “Tratado de Farmaconomia”, ou o Código Farmacêutico Lusitano, do Doutor Agostinho Albano da Silveira Pinto, diretor da Academia de Marinha e Comércio e da Escola Cirúrgica do Porto²⁸⁶.

A medicina forense já estava incluída nos planos de estudo dos cirurgiões. O reconhecimento da importância deste ramo, para a administração da justiça criminal, foi expresso na nomeação do cirurgião António de Andrade que, extinto o lugar na Relação, se ofereceu para, sem vencimento, desempenhar esse serviço público²⁸⁷.

282 - *COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (II semestre de 1825): Folheto V*, p. 32-33 (Decreto nº. 137, de 10 Setembro de 1825)

283 - *COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (I semestre de 1828): Parte I - Folheto XI*, p. 33-34 (Decreto nº. 8 – I, de 19 Novembro de 1825)

284 - *COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas: Terceira Série*, p. 139 (Portaria de 7 de Junho de 1834)

285 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série*, p. 302 (Portaria de 2 de Setembro de 1835)

286 - *Idem*, p. 344 (Decreto de 6 de Outubro de 1835)

287 - *COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde que assumiu a regencia em 3 de Março de 1832 até á sua entrada em Lisboa em 28 de Julho de 1833. Segunda Série*, p. 271 (Portaria de 26 de Dezembro de 1832)

A vontade de desenvolver o conhecimento tinha contornos interessantes, como se pode verificar no pedido que foi dirigido ao Diretor do Hospital da Marinha para fazer chegar aos cirurgiões da Armada instruções para que trouxessem, das diferentes províncias ultramarinas ou de outros portos onde aportassem os navios portugueses, produtos daqueles países, com o objetivo de reunir uma coleção de História Natural, sendo a Academia Real das Ciências de Lisboa encarregada de imprimir um guia com as instruções para fazer as preparações²⁸⁸.

2.2. O SETEMBRISMO E A FUNDAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Durante esta fase - apenas um quinquênio -, e em relação ao período que decorreu entre 1821 e Setembro de 1836, as medidas tomadas na área da saúde pública aumentaram, destacando-se o elevado número de medidas relativas aos cemitérios, a assuntos de saúde coletiva e à regulação do ensino médico²⁸⁹ (Quadro 3).

Quadro 3 - Número de diplomas legislativos sobre diversas matérias da saúde pública produzidos durante o Setembrismo (Setembro de 1836 a 1842)

	1836	1837	1838	1839	1840	1841	Total
Exército e Guarda Nacional	2	4	0	1	0	0	7
Marinha	1	2	0	1	0	0	4
Medidas de Saúde Pública	0	2	5	4	2	0	13
Enterramentos e Cemitérios	0	8	10	8	1	0	27
Misericórdias e Hospitais	0	1	0	3	0	0	4
Farmácias e boticários	1	0	3	2	1	0	7
Ensino	3	4	1	2	2	0	12
Vacinas	0	1	0	0	0	0	1
Médicos e Cirurgiões	1	1	1	6	0	0	9
Expostos	1	0	2	1	0	0	4
TOTAL	9	23	22	28	6	0	88

Finalmente, a 3 de Janeiro de 1837, o secretário de estado do Ministério do Reino aprovou o Regulamento do Conselho de Saúde²⁹⁰ fundado na matriz política do “Tratado de Policia Médica” de Freitas Soares (1818), ao qual já foi feita referência²⁹¹, e no projeto de Regulamento Geral da

288 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados desde o 1º de Janeiro de até 9 de Setembro de 1836: Quinta Série* (Portaria de 2 de Abril de 1836)

289 - No Apêndice 6 pode ser consultada esta série de legislação.

290 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no 1º semestre de 1837 Sétima série: Primeira parte*, p. 28-35 (Decreto publicado no Diário d Governo nº. 9, de 11 de Janeiro)

291 - Ver, supra Capítulo 1, ponto 1.1.3 – *O governo doméstico e o estado de polícia*.

Saúde Publica (1821), apresentado às Cortes por Soares Franco, deputado e membro da Comissão de Saúde Publica e que não chegou a ser discutido, nem aprovado, porque as Cortes foram, entre-tanto, extintas. Voltaremos, em detalhe, a este projeto no Capítulo III.

Centremo-nos, agora, neste importante órgão de governo da saúde pública.

2.2.1 CRIAÇÃO E COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE PÚBLICA

O Conselho de Saúde Pública, criado para substituir a Comissão de Saúde Pública, era composto por doze vogais: três médicos, dois cirurgiões e dois farmacêuticos nomeados pelo Governo²⁹², um delegado do Administrador Geral de Lisboa, um delegado da Câmara Municipal de Lisboa, um delegado do Diretor Geral da Alfândega, um oficial do Estado-maior da 1ª Divisão Militar e um oficial do Estado-maior da Marinha.

De entre os vogais, o Conselho escolhia o presidente e o vice-presidente, a nomear pelo Governo, ao qual competia, também, nomear um fiscal do Conselho, obrigatoriamente, facultativo de medicina ou cirurgia.

A vida do Conselho de Saúde Pública terá sido bastante atribulada durante este período, a avaliar pela existência de várias disposições governamentais avulsas as quais culminariam, em 1844, na reorganização do Regulamento deste conselho, pelo ministro Costa Cabral, regulamento que viria a ser novamente alterado no ano seguinte para, em 26 de Novembro desse mesmo ano, ser revogado e reprimado o regulamento inicial de 1837, findo que foi o período de governação cabralista.

Perante o caos em que o sistema de saúde se encontrava, seria difícil instalar em todo o território a máquina administrativa prevista no Decreto de 1837, tanto mais que os recursos humanos eram insuficientes e com deficiente qualificação.

Passados quase dois anos sobre a data da sua criação, os administradores dos concelhos de Lisboa ainda não cumpriam as funções que lhes eram atribuídas enquanto subdelegados natos do Conselho²⁹³, tal como, nem todos os administradores gerais dos distritos respondiam aos ofícios a dar as informações e esclarecimentos que lhes eram solicitados pelo Conselho, como era o caso de Évora²⁹⁴; havia conflitos entre os empregados das estações de saúde, os pilotos de barra²⁹⁵ e os empregados das alfândegas²⁹⁶; o recenseamento dos empregados da saúde pública não existia, ou

292 - A composição nominal era a seguinte: Presidente: João Fernandes Tavares; Vice-presidente: Francisco Ignacio dos Santos Cruz; Fiscal: João Correa de Faria; Vogal Cirúrgico: João José de Sousa e Silva; Vogais Farmacêuticos: António José de Souza Pinto e José Victorino da Costa Aroeira

293 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1838: Oitava Série*, p. 425 (Portaria de 30 Outubro de 1838)

294 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 238.

295 - *Idem*, p. 357

296 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1840: Décima série*, p. 70.

estava desatualizado²⁹⁷; o regulamento não estava a ser cumprido na Madeira e o próprio Conselho não sabia quem eram os seus empregados naquela ilha nem tinha elaborado um regulamento para as ilhas adjacentes, conforme estava previsto no Art.º 39 do Regulamento Geral²⁹⁸; em Belém, o principal porto, o serviço funcionava muito mal e era executado de forma injusta, dando origem a reclamações e queixas, sobre a forma como era feita a qualificação dos portos de proveniência dos navios e a duração das quarentenas; por outro lado, os seus empregados não residiam e ausentavam-se frequentemente daquela estação de saúde, os médicos não respondiam com prontidão aos pedidos de visita aos navios e, quando impedidos, não avisavam o seu substituto para fazer o serviço²⁹⁹.

Posteriormente, já na terceira fase da periodização adotada, mais concretamente, em 1844, a composição do Conselho passaria a ser mais restrita, com cinco vogais efetivos (três médicos e dois cirurgiões) e quatro adjuntos (três médicos e um cirurgião), todos de nomeação régia. Havia ainda um farmacêutico nomeado pelo Governo, como adido ao conselho. As atribuições do conselho e a sua ordenação seriam também alteradas em cada cabeça de distrito, o delegado, de nomeação régia, passou a designar-se provedor e, nos concelhos, o subdelegado passou a chamar-se vice-provedor; todas as camaras ficavam obrigadas a ter um médico de partido, não obstante o disposto no Código Administrativo que suprimia os partidos; os *cabeças* de saúde – os regedores da paróquia – mantiveram-se, passando a ser designados comissários de saúde; as estações de saúde nos portos passariam a ser trinta e duas, distribuídas por quatro categorias e a Instituição Vacínica foi anexada ao Conselho³⁰⁰.

Face a diversas representações que foram feitas por cirurgiões e boticários, acerca do exercício da sua profissão, mas também por droguistas, donos de casas de comidas e bebidas, a respeito de propinas que eram obrigados a pagar à Repartição de Saúde, seriam introduzidas algumas alterações³⁰¹, para, em Novembro, se promulgar um novo decreto que, mantendo o figurino anterior, fez novas alterações, nomeadamente, a redefinição do número de estações de saúde dos portos, que passaram a ser trinta e sete, a atribuição da presidência do Conselho ao próprio Ministro e Secretario de Estado dos Negócios do Reino e a possibilidade das funções dos comissários de saúde, ao nível da paróquia, poderem ser ou não desempenhadas pelos regedores e exercidas em mais do que uma paróquia³⁰².

297 - COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1839: Nona Série, p. 367

298 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1843 em diante*, p. 254

299 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1843 em diante*, p. 19-20.

300 - *Idem*, p. 230-270.

301 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, p.643-650 (Decreto de 24 de Maio)

302 - *Idem*, p.783- 822 (Decreto de 26 de Novembro).

Atendendo às circunstâncias em que se achava o país, o duque de Palmela, por sua vez, suspenderia, mais tarde, todas as disposições do Decreto de 26 de Novembro de 1845, voltando o serviço sanitário, no interior do Reino e nos portos de mar, a ser feito nos termos do Decreto de 3 de Janeiro de 1837 e de outras disposições, anteriores ao decreto de 18 de Setembro de 1844³⁰³.

Por dois decretos de 29 de Maio de 1846³⁰⁴, Mouzinho de Albuquerque reformaria, outra vez, a composição do Conselho de Saúde Pública, mantendo como vogais os médicos Joaquim Tomás Valadares, Francisco Tomas da Silveira Franco e Francisco Inácio dos Santos Cruz e o cirurgião Luís Maria das Neves e Mello, mas proibindo, a todos eles, a acumulação de dois vencimentos; exonerou de vogais, os médicos António José de Lima Leitão, Inácio da Fonseca Benevides e Venceslau Anselmo Soares e os cirurgiões José Lourenço da Luz e Manoel Carlos Teixeira, repondo a composição prevista no decreto de 1837.

2.2.2 A ESTRUTURA ORGÂNICO-FUNCIONAL E A REDE PERIFÉRICA

Subordinado à Repartição dos Negócios do Reino, da qual recebia ordens e prestava contas sobre os objetos da sua competência, ao Conselho de Saúde Pública competia a fiscalização superior de tudo o que dizia respeito aos diversos ramos da saúde, isto é, à educação física dos habitantes, à prática da medicina e da cirurgia, da farmácia e à polícia médica. As situações imprevistas e extraordinárias, ou que não estivessem reguladas por lei ou regulamento, seriam objeto de consulta do conselho àquela repartição.

Sob a jurisdição do conselho, haveria em cada distrito administrativo um delegado do conselho, por ele nomeado e, sendo facultativo de medicina, o de maior mérito; ao nível do concelho, existia um subdelegado, cujo cargo recaía no administrador do conselho ou em quem o estivesse a substituir, com funções fiscais e administrativas; na paróquia, haveria um *cabeça de saúde* cujas funções seriam exercidas pelo regedor.

2.2.3 OS ANNAES (PRÁTICAS E ATIVIDADES)

Os Annaes do Conselho de Saúde Pública do Reino (1834-1842) eram uma publicação periódica trimestral, semelhante aos Anais de Higiene e Medicina Legal, publicados em França. Os conteúdos eram elaborados pelos vogais e deles constavam os trabalhos do próprio conselho, dos seus delegados e subdelegados, mas também os trabalhos dos membros de outros conselhos estrangeiros que versassem os objetivos das ciências médicas, especialmente sobre higiene pública,

303 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1846*, p. 58 (Decreto de 21 de Maio de 1846)

304 - *Idem*, p. 65-66.

polícia médica e medicina legal; sempre que fosse possível, incluíam, também, a bibliografia e ne-
crologia de naturalistas portugueses ou estrangeiros e elementos para a história da medicina por-
tuguesa.

Na introdução ao primeiro “Relatório”³⁰⁵, o médico redator F. J. S. Cruz, começa por se re-
ferir à saúde pública como garantia da conservação da vida e, enquanto tal, condição *sine qua none*
das primordiais garantias dos povos, inscritas nas leis do estado e asseguradas pelos governos: os
direitos naturais à segurança, à propriedade e à liberdade. A existência humana encerraria em si
um paradoxo decorrente do progresso: ao mesmo tempo que tenta preservar-se, através do de-
senvolvimento e da tecnologia, estes são, em si, a génese da destruição do homem. Eram, como
dizia, o caso das guerras – uma presença natural na vida do homem desde que ele existia - e da
navegação - desejo infinito de descobrir terras novas e de incrementar o comércio entre diferentes
nações.

Importa, porém, conhecer um pouco mais do pensamento deste membro do Conselho de
Saúde Pública. Para F. Cruz, as guerras e a navegação teriam, provavelmente, semeado mais mortes
do que benefícios, em resultado dos contágios da peste do Levante e das Antilhas, da febre-ama-
rela, do vírus venéreo e do tifo e das doenças provocadas pela industrialização. Para obviar às ne-
fastas consequências destes fatores, deveriam ser postas em prática medidas de higiene e de polí-
cia médica e, assim, “manter a saúde, e prevenir a destruição dos cidadãos e a despovoação”. As-
sim, cumpria ao Governo, “sem interromper os gozos, prevenir os males resultantes, ou ao menos
minorá-los quanto possível for: e he só com os preceitos, e com as regras da Higiene Publica, e de
Policia Sanitária, que este fim se pode conseguir...” Os governos deveriam, de facto, empenhar-se
no aumento progressivo da população porque seria infrutífero promover a agricultura, a indústria,
o comércio e o casamento se, por outro lado, se abrissem as portas às epidemias, vindas pelos
portos de mar, por terra, ou mesmo desenvolvida no interior do país.

Estas duas partes das Ciências médicas - a higiene e a polícia sanitária – estariam, por outro
lado, relacionadas com a organização social. A Higiene, entendia o autor, era a arte de conservar a
saúde e de prevenir as doenças e seria individual ou pública, consoante tivesse por objeto o homem
enquanto indivíduo, ou os homens enquanto seres “reunidos em sociedade”. A higiene pública,
todavia tinha objetivos mais elevados e importantes, como sejam o dever de “cuidar da conserva-
ção dos cidadãos”, refletindo o modo de governo, as crenças e práticas religiosas, os costumes e as
relações políticas entre nações. A polícia médica - que também se podia chamar polícia de saúde -
referia-se ao conjunto de regulamentos atinentes à “arte de curar e ao exercício profissional nos

305 - CRUZ, Francisco José Miranda Rodrigues da- *Relatório dos trabalhos do Conselho de Saúde Pública do Reino, em o Anno de 1837, Apresentado ao Governo de S. M. em Janeiro de 1838*

diferentes ramos da prevenção das doenças. Tinha, assim, uma componente administrativa e outra científica. A administrativa dizia respeito às obrigações do governo e da administração pública quanto ao ensino e ao exercício da medicina, à proibição da sua prática ilegal e charlatanice, à aplicação das leis relativas à medicina e farmácia, à organização dos estabelecimentos públicos (hospitais, asilos de mendicidade e casas de expostos), aos regulamentos para a extinção dos vírus venéreo e da varíola e às medidas para evitar contágios e epidemias. A componente científica dizia respeito à ciência e à moral, ou seja, ao cumprimento dos deveres por parte daqueles que exerciam qualquer ramo da medicina, aos quais era exigido que atuassem de harmonia com a moral e os princípios de humanidade, com base na experiência, na observação, no conhecimento da anatomia e da fisiologia e, ainda, com as regras e procedimentos fixados para os casos de dúvida e aqueles em que perigasse a vida dos doentes. Esta vertente científica era da exclusiva competência e propriedade dos “médicos clínicos nas diferentes cidades e villas”.

Na voz deste relator, a saúde pública em Portugal não estava organizada de forma a poder responder a estes objetivos e, por isso, tinha sido necessário criar o Regulamento de Saúde Pública de 3 de Janeiro de 1837, no qual se previa a fiscalização de tudo que fosse referente à educação física dos habitantes, à prática da medicina, à cirurgia e farmácia e à polícia médica, por parte de um órgão centralizado numa repartição única, capaz de reunir informação e emanar instruções uniformes e regulares, de e para todos, os pontos do país.

Enaltecendo as virtudes do Regulamento quanto aos seus objetivos e modelo organizativo, F. Cruz refere-se aos mapas necrológicos e à estatística médica como instrumentos de grande utilidade na observação e classificação de factos e excelentes meios para estabelecer analogias e fazer análises relacionais. Contudo, o autor não deixa de notar que havia alguns obstáculos à realização deste programa, tais como a inexistência de cemitérios em grande parte do país, os enterramentos sem certidão do facultativo, as certidões mal passadas e a falta de relatórios mensais, não obstante estar determinado que assim fosse. Faz ainda uma referência aos progressos que neste domínio se verificavam em França e na Alemanha e ao atraso relativo em que o nosso país se encontrava, devendo, por isso, investir-se na recolha de mais informação sobre a experiência naqueles países.

Termina expressando o orgulho que sentia por pertencer ao conselho e o propósito que tinha de, junto com os demais membros, procurar fazer o melhor com entusiasmo, acreditando na capacidade de cooperação entre o conselho, os seus delegados e subdelegados e todos os outros sectores da administração pública e da magistratura.

Este primeiro relatório contém doze artigos, referentes ao “Regulamento para a visita de Saúde das embarcações entradas nos portos de Portugal, e Ilhas adjacentes”, à criação de várias comissões, constituídas pelos vogais, para elaborarem diversos projetos no âmbito das competências do Conselho de Saúde Pública, ao regulamento para o funcionamento da própria direcção do

conselho, aos diversos objetos que o Conselho de Saúde Pública pretendia submeter à consideração régia - tal como era prática no Conselho de Salubridade de Paris -, aos estabelecimentos públicos (prisões, cemitérios, estabelecimentos fabris e outros), aos meios para evitar a propagação do vírus venéreo, ao projeto de regulamento sanitário para impedir a propagação de contágios vindos do estrangeiro, aos enterros prematuros, ao regulamento externo dos portos e sua diferente classificação, à polícia sanitária dos portos de mar, ao mapa necrológico e à estatística médica.

Tomando por referência a topografia médica elaborada pelo delegado do conselho em Viana³⁰⁶, Dr. António Joaquim de Carvalho, apresenta-se a estrutura duma topografia que, para este médico, consistia em estabelecer as relações entre o clima (meio físico), os habitantes e determinado tipo de doenças, com o objetivo de promover, melhorar ou eliminar as circunstâncias (fatores) locais nocivas à saúde.

A topografia começa com a descrição sumária do distrito, referindo os seus limites e fronteiras, em longitude e latitude, área total, linhas e cursos de água, suas qualidades e características, morfologia do terreno e características dos solos, clima e suas características, ventos, existência de lagoas e águas pantanosas.

Acerca da população refere o número de habitantes segundo os últimos recenseamentos, número de fogos, de freguesias e de concelhos; a população rural e suas ocupações; as ocupações dos habitantes das vilas; a indústria e a agricultura (tipos de cultura), incluindo as vinhas e árvores de fruto; as manchas arbóreas e as espécies autóctones. Faz ainda uma descrição pormenorizada de cada concelho, ou grupos de concelhos com características afins.

Descreve as doenças mais comuns no distrito e por concelhos, a sua distribuição por sexo e classe social, bem como a ocorrência de epidemias. Não consegue elaborar uma estatística nosográfica porque, entre outras razões, “os Cirurgioens (quasi todos da antiga escola) os quaes tratão a maior parte dos enfermos das freguezias ruraes, não fazem apontamentos, não sabem formar o diagnostico, curão, pela maior parte empiricamente, não dão relaçoens mensaes e se algua he dada, he inexacta, infiel, e muitas vezes imaginada para satisfazer às exigencias da Auctoridade”. Mas, com base em informações, dos médicos e dos cirurgiões mais hábeis, das diferentes vilas, acaba por elencar as doenças mais frequentes. Também refere os tratamentos, aplicados segundo as instruções de Broussais, informando que, nas freguesias rurais, os curativos aplicados pelos cirurgiões eram conformes às orientações de Cullen, Buchan e Tissot.

306 - ANNAES do Conselho de Saúde Publica do Reino. Tomo IV 1ª Parte (Set 1839)

Apresenta um rol dos estabelecimentos de saúde, por concelho, referindo os hospitais, data da sua fundação, número de camas, localização e estado de conservação, se tinham ou não reglamento, médicos ou cirurgiões. Apresenta também uma relação dos médicos, cirurgiões e boticários, por concelho e procede à análise dos dados fornecidos. Finalmente, inclui três tipos de mapas: um necrológico, com a mortalidade por concelho e segundo o sexo e estado civil, outro com os óbitos por idades (do nascimento aos sete anos, dos sete aos catorze e dos catorze aos vinte anos e, depois, por décadas, até aos cem anos) e por profissões (empregados na cultura, proprietários, negociantes, oficiais, jornaleros, criados de servir, pescadores, barqueiros, marinheiros, mendigos, costureiras e tecedeiras, militares e empregados) e, um último, com a distribuição das principais doenças por concelho (bronquite aguda, “irritações gástricas acompanhadas de vermes”, gastroenterites, pleurite, hidropsia e doenças nervosas - apoplexia e paralisia).

2.2.4 O REGULAMENTO DO CONSELHO DE SAÚDE³⁰⁷

O Regulamento estava organizado em onze Capítulos, onde se previa a estrutura orgânico-funcional e as atribuições do Conselho e dos seus delegados, na rede periférica (Quadro 4).

Quadro 4 - Índice do Regulamento do Conselho de Saúde Pública

Capítulo I	Da organização do Conselhos, suas secções e expediente
Capítulo II	Das delegações e subdelegações do Conselho
Capítulo III	Dos <i>Cabeças</i> de Saúde
Capítulo IV	Das atribuições do Conselho de Saúde
Capítulo V	Das atribuições dos delegados do Conselho
Capítulo VI	Das atribuições dos subdelegados do Conselho
Capítulo VII	Das atribuições dos <i>Cabeças</i> de Saúde
Capítulo VIII	Dos guardas dos cemitérios e suas atribuições
Capítulo IX	Disposições gerais permanentes
Capítulo X	Disposições transitórias
Capítulo XI	Dos vencimentos dos empregados de saúde, fontes de receita e sua arrecadação

Fonte: Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no 1º semestre de 1837, 7ª Série, 1ª Parte, 1837, p. 28-35

Competia ao Conselho de Saúde propor ao governo os oficiais, os amanuenses, os empregados de secretaria, os médicos e os empregados da visita de saúde nos portos e nomear os seus delegados nos diferentes distritos.

Tudo o que dissesse respeito à saúde e higiene pública estava sob a sua jurisdição e controlo: a) a visita às lojas dos boticários, de bebidas espirituosas, de víveres e de comestíveis; b) a inspecção dos cemitérios públicos e a prescrição de medidas para conservar a salubridade, evitar

307 - O texto integral do Regulamento Geral da Saúde Pública pode ser consultado no Anexo 1 (Regulamento Geral da Saúde Pública)

exalações pútridas e proceder convenientemente aos enterramentos; c) a visita e a elaboração de relatórios sobre os hospitais civis, os recolhimentos, os lazaretos, os asilos de mendicidade e outros estabelecimentos de caridade e de recolha de enfermos, inválidos, órfãos ou expostos, bem como as cadeias e fábricas (curtumes, velas, etc.), cujas matérias-primas ou manufaturadas pudessem prejudicar a saúde pública, e d) a visita aos portos de mar.

Também estava sob a sua alçada o despiste de focos de infeção relacionados com pântanos, charcos, águas estagnadas e poços; cabia-lhe indicar às câmaras o melhor método para se limparem as ruas, os canos e cloacas e exercer o policiamento médico.

No âmbito do controlo do exercício das várias profissões, era sua incumbência comunicar às autoridades competentes a existência de médicos estrangeiros, de cirurgiões e outros que não tivessem licença para curar, bem como a venda de remédios cuja composição fosse desconhecida, ou não estivesse aprovada pelo próprio Conselho. De igual modo, competia-lhe examinar e conferir os diplomas a boticários, a farmacêuticos e a cirurgiões que pretendessem curar de medicina, a médicos formados em universidades estrangeiras, enquanto não se estabelecessem as escolas de medicina, cirurgia e farmácia, a parteiros e parteiras, a sangradores, a algebristas e a dentistas. No seguimento desta atribuição, tinha por função proceder à matrícula e inventariação de todos os médicos, cirurgiões, boticários, farmacêuticos, dentistas, parteiros e parteiras, etc., e classificar (confidencialmente) o seu serviço como ótimo, bom, sofrível ou mau. Tinha ainda a prerrogativa de conceder licenças para a venda de remédios especiais e particulares.

O controlo da mortalidade era uma área de particular acuidade para o Conselho na medida em que devia elaborar um mapa necrológico do reino, que incluísse as relações dos óbitos ocorridos no exército e na marinha e organizar os modelos dos atestados médicos, dos bilhetes de enterramento, das guias dos hospitais e misericórdias e dos mapas necrológicos, de forma a uniformizar o sistema em todo o reino.

No controlo das epidemias, competia ao Conselho regular as quarentenas e, no âmbito da promoção da saúde, velar pela educação física dos habitantes, especialmente nas casas de expostos e órfãos, nos colégios públicos e particulares e publicando instruções elementares de higiene e conservação da saúde.

Finalmente, competia-lhe fiscalizar o serviço dos seus delegados distritais e, a estes, por sua vez, fiscalizar e fazer cumprir as orientações emanadas pelo Conselho, remetendo-lhe relatórios sobre as principais doenças, tratamentos efetuados, número de mortos, qualidade e melhoramentos a efetuar nos estabelecimentos de saúde, bem como a relação dos seus empregados e respetivas competências.

O subdelegado concelhio estava incumbido de aplicar as determinações do delegado, através, nomeadamente, da visita aos portos, da verificação da validade dos títulos dos vários empregados da saúde, da inibição da venda de remédios proibidos, da vigilância da venda pública de comestíveis e bebidas, devendo, ainda, remeter ao Conselho as contas da subdelegação.

O *cabeça* de saúde, isto é, o regedor da paróquia, tinha por missão não permitir que se enterrassem cadáveres nas igrejas ou em qualquer outro local que não fosse o cemitério, que se conferissem os bilhetes de enterramento sem atestado do médico assistente, ou ordem da autoridade judicial ou administrativa competente e remeter ao subdelegado, no princípio de cada mês, a relação dos bilhetes de enterramento do mês anterior, acompanhada dos respectivos atestados e o valor das cotas dos emolumentos pertencentes ao Conselho de Saúde.

Os trabalhos do Conselho deviam ser compilados e publicados mensalmente, com a referência às medidas empregues e aos seus resultados e a inclusão de mapas necrológicos, com as observações que demonstrassem o estado sanitário e os progressos obtidos.

O Regulamento previa ainda as funções dos guardas dos cemitérios e, nas disposições finais e permanentes, continha diversas orientações sobre a fiscalização das lojas, vendas e armazéns, das boticas, da obrigação dos médicos dos partidos das câmaras, de notificar os enfermos ao seu cuidado, da fiscalização dos empregados da saúde por parte das autoridades administrativas, da forma de pagamento pelas visitas dos delegados ao distrito e dos termos para a elaboração dos respetivos relatórios.

O regulamento da secretaria do Conselho de Saúde Publica estabelecia que a mesma se organizasse em três divisões. Uma, incluindo o arquivo com os registos das ordens do Governo e das atas do conselho, a contabilidade, o registo do pessoal da secretaria e demais repartições, os negócios referentes à vacina e todos os outros que não pertencessem a outras divisões; outra referente à polícia externa (polícia sanitária dos portos de mar), responsável por todos os assuntos relativos ao serviço de Lazareto e às estações de saúde e suas dependências e, por último, uma divisão para a polícia sanitária interna, urbana e rural³⁰⁸.

2.3. DO CABRALISMO À REGENERAÇÃO

Trata-se de um período de intensa atividade legislativa, com particular destaque para o biénio 1850-1851 (Quadro 5)³⁰⁹.

308 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1849*, p. 351-355 (Portaria de 15 de Outubro de 1849). Por mera curiosidade, note-se que, pelo art.º 39 deste Regulamento, era expressamente proibido fumar dentro da secretaria.

309 - A série de legislação correspondente a este período pode ser consultada no Apêndice 7 (Legislação sobre a saúde após o Cabralismo).

Neste ponto faremos referência às medidas que tinham por objetivo tornar mais eficientes alguns sectores da máquina administrativa – de entre os quais, o Conselho Geral de Beneficência - e outros estabelecimentos pios, particularmente a Instituição Vacínica, a polícia sanitária e a organização dos serviços de saúde no Ultramar; noutro sentido, mas com o mesmo escopo, são apresentadas algumas questões relativas à formação dos médicos, dos cirurgiões e das parteiras e à organização do plano de vacinação. Quanto aos hospitais, foram separados em hospitais “civis” e militares (marinha e exército), atendendo aos seus aspetos particulares. De seguida, referencia-se a legislação aplicada aos vários grupos profissionais (médicos, cirurgiões, boticários e parteiras) e, por fim, alude-se aos principais problemas e áreas da saúde pública que foram objeto de iniciativas legislativas: as epidemias, os arrozais, as termas e as águas minerais, os expostos e os cemitérios. Faz-se ainda referência à situação das cadeias, aos mendigos, às prostitutas e aos alienados, bem como às medidas sobre cães vadios e sobre a limpeza na cidade de Lisboa.

Quadro 5 - Número de diplomas legislativos sobre diversas matérias da saúde pública produzidos entre 1842 e 1852

	1842	1843	1844	1845	1846	1847	1848	1849	1850	1851	1852	Total
Exército e Guarda Nacional	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	5	10
Marinha	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Medidas de Saúde Pública	0	1	7	6	8	0	12	5	16	7	3	65
Enterramentos e Cemitérios	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
Misericórdias e Hospitais	4	0	2	1	1	0	1	2	4	12	0	27
Farmácias e boticários	0	0	1	0	2	0	1	0	5	3	1	13
Ensino	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	7
Vacinas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Médicos e Cirurgiões	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	7
Expostos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Diversos	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	8
TOTAL	8	3	11	8	13	1	15	10	36	30	12	147

2.3.1 A REFORMA DO CONSELHO GERAL DE BENEFICÊNCIA E DOS ESTABELECIMENTOS PIOS

O Conselho Geral de Beneficência, bem como a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, os estabelecimentos pios (hospitais de S. José e de S. Lázaro, de Rilhafoles, Casa Pia de Lisboa, Asilo

da Mendicidade e dois recolhimentos³¹⁰) e os institutos da Irmãs da Caridade foram objeto de reforma, sobretudo quanto ao modelo da sua governação.

Na base desta mudança está um relatório³¹¹, de 1851, do Duque de Saldanha, Rodrigo Fonseca Magalhães, Fontes Pereira de Melo e António Aluísio Jervis de Atouguia, no qual se considerava que as gafarias e albergarias, criadas durante o feudalismo, tinham vindo a evoluir e, graças ao cristianismo, acabaram por dar lugar às misericórdias que rapidamente se espalharam por todo o reino, devido às virtudes exemplares do compromisso destas irmandades. Por essa razão não só tinham merecido proteção real como o seu património tinha crescido, muito à custa de legados de inúmeros portugueses, que passaram a ver nessas instituições a forma de “remediar as inevitáveis desigualdades da sorte e para fazer irmãos e iguaes diante de Deos e do Evangelho a todos os homens”. As misericórdias não estavam sob a tutela da administração pública ou municipal nem funcionavam na lógica do governo de polícia quanto ao controlo e proteção de órfãos, desvalidos, indigentes e fiscalização dos enterros. Os seus princípios sustentavam-se nos valores do evangelho, exemplarmente enunciados no seguinte excerto:

*“são os irmãos mais afortunados que se juntam em redor do altar do Deos e das Misericórdias para irem em socorro de seus irmãos infelizes; é o rico dando o braço ao nobre para amparar, é o proprietário repartindo com o proletario, é o nobre, o grande, o dignitario de Estado lavando os pés ao mendigo plebeu, curando-lhe as chagas, deitando-o em seu leito; é o pai de família aquinhoando o pão de seus próprios filhos com o engeitado que não tem pai, adoptado o órfão para o educar, levando o alimento e os remédios às casas da miséria envergonhada, que não ousa mendigar, fornecendo trabalho ao operário sem recursos, acompanhando piedosamente o proprio criminoso até aos Tribunaes para o defender, aos degrãos do Throno para supplicar mercê por elle, ainda depois de convencido e condenado, não o desamparando, enfim, até às escadas do patibulo para o confortar com a imagem do Redemptor, com a promessa do eterno perdão, no momento supremo em que a justiça dos homens não póde já apiedar-se”.*³¹²

Por mais nobre e piedosa que fosse a instituição, estando entregue aos homens, acabaria, fatalmente, por degenerar e corromper-se, fosse por cobiça, por má administração ou fraca inspeção. Foi com esta argumentação que o governo veio a justificar a reforma destes estabelecimentos pios. Por outro lado, apesar de serem criadas cada vez mais instituições de beneficência, as necessidades para acorrer à miséria e pobreza aumentavam, ao ponto de o próprio governo se sentir obrigado a criar novos estabelecimentos, à custa do erário público, como a Casa Pia de Lisboa e o

310 - Dos Recolhimentos existentes, em número de dez, dois estavam sob a tutela da Santa Casa e os restantes sob a tutela do Governo: Recolhimentos do Santíssimo Sacramento, à R. da Rosa, do Santíssimo Sacramento e Assunção, ao Calvário, do Amparo ao Grillo, do Amparo a S. Cristóvão, de N. Senhora da Lapa, de N. Senhora dos Anjos, N. Senhora do Rosário, ao Rego, do Desagravo do Santíssimo Sacramento, N. Senhora da Encarnação e Carmo e casa da Piedade das Penitentes, à R. do Passadiço.

311 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 440-444 (Decreto de 26 de Novembro de 1851).

312 - Este relatório está transcrito, na íntegra, no Apêndice 8 (Relatório sobre as misericórdias).

Asilo de Mendicidade. Muitas dessas instituições acabariam por ser secularizadas, tuteladas e subvencionadas pelo estado, por terem deixado de ser autossustentáveis, por deixarem de ter rendimentos próprios ou por má gestão dos mesmos.

Note-se que em 1833 aos colégios, conventos e outras instituições de religiosos tinham sido confiscados os bens mas neste relatório, os ministros “recuperam” a instituição das Filhas da Caridade, congregação que tinha sido fundada, em Portugal, em 1819. No art.º 13 determina-se que “o Conselho tratará também desde logo de chamar, e ligar com as diversas instituições a seu cargo, a benemérita corporação das Irmãs da caridade, cuja instituição fará que se desenvolva, e aumentar com os auxílios que precisa, para satisfazer entre nós a todas as indicações que tão admiravelmente preenche em outros países”. A reputação que esta congregação, fundada por Vicente de Paulo, gozava, devia-se ao abnegado trabalho comunitário de assistência aos doentes pobres, inscrito em regras e nas virtudes cristãs da humildade, modéstia, obediência e mortificação dos sentidos³¹³.

Apesar de se terem verificado melhorias na direção de algumas misericórdias - particularmente na de Lisboa - do Hospital de S. José e da Casa Pia, a convicção dos políticos no governo, ministros e secretários de estado, era de que a filantropia governamental não era equiparável à caridade cristã.

Para combater a arbitrariedade e a autoridade discricionária, ao Governo competiria exercer a direção e fiscalização destes estabelecimentos, dotando-os de direções responsáveis e obrigando-os a prestar contas; para tanto, os seus membros teriam que ser renumerados e sujeitos a um regulamento rigoroso.

A função social das misericórdias passava pela criação de crianças [abandonadas], pela educação de órfãos, pela distribuição de esmolas aos indigentes inválidos e angariação de trabalho para os válidos, por curar os enfermos, amparar a velhice, cuidar dos moribundo e enterrar os mortos mas, ainda, por doutrinar, consolar e ensinar os ignorantes, os que erravam e os que sofriam. Dito de outra forma, incumbia-lhes praticar as obras de misericórdia, às mãos de irmãs da caridade que ficariam, assim, encarregadas dos cuidados hospitalares, das rodas, das casas de educação, dos asilos e da assistência domiciliária.

Considerando que a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa devia ser a matriz de todos os outros estabelecimentos pios, o Governo determinou que a sua administração passaria a ser feita por um provedor de nomeação régia, dois adjuntos eleitos pela Irmandade e outros dois escolhidos pelo Governo; de igual forma, nos hospitais de S. José, de S. Lázaro e de Rilhafoles, a administração ficava entregue a um enfermeiro-mor de nomeação régia, dois adjuntos eleitos pela Irmandade e

313 - Para completar informação sobre as Irmãs da Caridade, cf. RODRIGUES, Ana Paula – *Da assistência aos pobres aos cuidados de saúde primários em Portugal: o papel da Enfermagem*, p. 151-154.

outros dois pelo Governo e o mesmo princípio de administração seria aplicado à Casa Pia, ao Asilo de Mendicidade e aos Recolhimentos. Todos os estabelecimentos pios ficariam sob a tutela do Conselho Geral de Beneficência, criado pelo Decreto de 6 de Abril de 1835, o qual passaria a ser presidido pelo Ministro e pelo Secretário de Estado a quem pertenciam, também, as pastas da educação, da instrução pública e dos institutos de piedade; tinha como vice-presidente o Cardeal Patriarca e, como vogais, o Governador Civil e o presidente da Câmara de Lisboa, o provedor da Santa Casa, o Enfermeiro Mor e os provedores da Casa Pia, do Asilo e dos Recolhimentos.

2.3.2 A POLÍCIA SANITÁRIA

A articulação entre o Conselho de Saúde Pública e os seus subdelegados concelhios, no distrito de Lisboa, (administradores de concelho), não era pacífica, pois, estes últimos, tomavam a iniciativa de impor medidas higiénicas e de policiamento sanitário, sem o conhecimento prévio do Conselho ou, ao menos, a opinião de um médico de prestígio e estes comportamentos originavam, frequentemente, “repreensões”³¹⁴.

Apesar de tudo, o modelo de vigilância sanitária foi-se aperfeiçoando, sobretudo à custa da distribuição de incentivos pecuniários, resultantes dos emolumentos das multas aplicadas. Procurou-se, assim, motivar e tornar mais diligentes os agentes da polícia médica. Os que prestavam serviço fora da capital passaram a ter direito a \$800, para além de ajudas de deslocação; por cada auto de vistoria, os escrivães auferiam \$480 de emolumentos³¹⁵, o mesmo valor que recebiam os delegados, que não tinham essa obrigação nem eram renumerados pelas suas funções. Os vogais do Conselho - que eram renumerados e tinham à sua responsabilidade o serviço em Lisboa - não recebiam emolumentos, o mesmo acontecendo com os oficiais de diligências.

2.3.3 OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ULTRAMAR

O Conselho de Saúde Naval foi incumbido, em 1838, de preparar e coordenar um regulamento, que obrigasse os facultativos das províncias ultramarinas a prestarem, periodicamente, informações, por intermédio dos governadores-gerais, sobre o estado das boticas e dos hospitais, o seu movimento e eventuais melhoramentos, a propagação de doenças e as medidas adotadas, para a resolução dos problemas relativos ao estado de saúde dos povos das províncias ultramarinas³¹⁶.

314 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1849. (Diário do Governo nº 177)*, p. 87 (Portaria de 19 de Julho de 1849)

315 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1852* (Diário do Governo 58), p. 23-24 (Portaria de 6 de Março de 1852)

316 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1838: Oitava Série*, p. 394-395 (Portaria de 12 de Setembro de 1838, do Ministério da Marinha)

Contudo, só passados seis anos, viria a ser organizado o serviço de saúde destas províncias, para o qual foram enumerados os seguintes objetivos: i) proporcionar aos seus habitantes os socorros necessários; ii) “assegurar aos facultativos aí em exercício, a devida recompensa pelo seu trabalho e os meios de subsistência caso ficassem impossibilitados de continuar a residir naqueles “Paizes” por razões de insalubridade ou climas; iii) proporcionar os conhecimentos médico-cirúrgicos mais necessários aos naturais que, vivendo nos lugares mais remotos, não tivessem acesso aos facultativos nomeados para aquelas províncias.

Nas províncias da Índia, Moçambique, Angola e Cabo Verde haveria um físico-mor e um cirurgião-mor e, em S. Tomé e Príncipe e Macau, apenas um cirurgião-mor. Também estava prevista a existência de cirurgiões de 1ª e de 2ª classe e de um farmacêutico em cada uma destas cinco províncias. Os cirurgiões de 2ª classe podiam ser promovidos a 1ª classe e, estes, a cirurgiões-mores, por ordem de antiguidade, ou por consulta do Conselho de Saúde Naval, mediante concurso público, ao qual só poderiam concorrer os médicos, os cirurgiões e os farmacêuticos com diploma das escolas do Reino.

Os físicos-mores teriam na sua dependência os empregados de saúde da província e competia-lhes a inspeção de todos os indivíduos que, sem terem a qualidade de empregados, praticassem na arte de curar ou de farmácia. Onde não houvesse físico-mor, ou nas ausências deste, as suas funções seriam exercidas pelo cirurgião-mor mais graduado. O físico-mor, o cirurgião-mor e o farmacêutico deviam residir na capital da província e, os restantes cirurgiões, nos locais onde fosse mais conveniente o seu serviço. Os governadores de província deveriam estabelecer, através de um regulamento, a distribuição dos cirurgiões e dos hospitais; nas capitais de província onde houvesse três ou mais facultativos, os três mais graduados formariam uma Junta de Saúde.

Era atribuição das Juntas de Saúde dirigir e executar o serviço de polícia médica, dirigir o serviço de saúde militar, administrar e fazer o serviço clínico do hospital militar, do hospital civil ou da misericórdia, nas capitais onde os houvesse. Os regulamentos deste serviço deveriam ser organizados pelo governador, depois de ouvidos os facultativos e enviados à Secretaria de Estado dos Negócios da Marinha e Ultramar, nos seis meses subsequentes. Onde não houvesse juntas de Saúde, o seu serviço seria assegurado pelo físico-mor e, na falta deste, pelo cirurgião-mor. Nas províncias onde houvesse físico-mor, cirurgião-mor e farmacêutico, estes teriam a função de ensino o qual seria ministrado segundo um regulamento próprio. A Junta de Saúde, ou o físico-mor, ou o cirurgião-mor, responderiam perante o Governador e seriam considerados imediatos delegados, do Conselho de Saúde Naval, obrigando-se a elaborar relatórios circunstanciados sobre tudo o que dissesse respeito ao serviço de saúde da província e a fazer propostas para a sua melhoria. Esses relatórios incluíam a topografia médica, zoológica, botânica e mineralógica e outras informações relevantes; deveriam coligir exemplares devidamente preparados das espécies naturais, drogas e

sementes, raízes e outros objetos específicos da província, para serem distribuídos por museus e coleções científicas do reino.

Os regulamentos que se viessem a estabelecer nas províncias ultramarinas deveriam estar de acordo com os princípios estabelecidos para o continente e ilhas e, o Conselho de Saúde Naval deveria estabelecer, para cada província, com a brevidade possível, um plano de estudos.

Em conclusão, o objetivo era regulamentar tudo, num quadro de escassez de recursos e na ausência de estruturas de serviços de saúde e de formação. O decreto é ambicioso e reflete uma grande determinação em vencer o estado de atraso em que se encontravam os serviços de saúde³¹⁷.

Com base nas propostas contidas num relatório dos ministros e secretários de estado do Ministério dos Negócios da Marinha e Ultramar, este decreto viria a ser substituído por um outro, em 1851, que revogaria, também, o Decreto de 2 de Abril de 1845, que regulava o ensino médico nas províncias d'Africa³¹⁸.

Interessa, agora, intentar nos argumentos e factos, apresentados no sobredito relatório defendendo a atualização dos preceitos do decreto de 1844, no que se refere aos vencimentos e número de empregados.

Em cada uma das províncias havia cinco empregados da saúde: um físico-mor, um cirurgião-mor, um cirurgião de 1ª classe, outro de 2ª classe e um farmacêutico. Dada a extensão do território, em Moçambique e Cabo Verde, estavam previstos dois cirurgiões de 1ª classe e dois cirurgiões de 2ª classe; apesar de limitado, este número seria suficiente. Mesmo assim, não se tinham conseguido atingir os objetivos, uma vez que as escolas de ensino, que estavam previstas, não tinham chegado a entrar em funcionamento, por falta de candidatos. Reconhecia-se, assim, não só o lento progresso da instrução pública mas, também, a escassez de população, nas classes de onde era comum saírem os jovens destinados ao estudo das ciências.

A situação na Índia era melhor, quanto ao número de candidatos para formação em medicina; em África, não havendo candidatos, as escolas deveriam ser suprimidas e, em alternativa, adotar-se, como estratégia, o aumento do número de cirurgiões de 1ª e 2ª classe, melhorando as condições que lhes eram oferecidas, pouco aliciantes, devido, não só, à natureza do seu serviço, como por causa dos riscos, decorrentes do clima, a que ficavam expostos. Propunha-se o aumento de vencimento e a diminuição do número de anos de exercício, antecipando a reforma e a supressão do físico-mor, a favor da contratação de mais cirurgiões, a distribuir pelos territórios onde a população, dispersa, se encontrava.

317 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, p. 216-218 (Decreto de 14 de Setembro de 1844)

318 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 512-515 (Decreto de 11 de Dezembro de 1851, do Ministério dos Negócios da Marinha e do Ultramar)

Passou apenas a existir físico-mor no Estado da Índia e em Angola; nas outras províncias, à falta do Físico-mor, as suas funções passaram a ser desempenhados pelo cirurgião-mor. O território de Macau dispunha apenas do Cirurgião-mor e de um cirurgião de 2ª classe. Aos empregados que exercessem o ensino era-lhes abonada mais uma gratificação de 5\$000 (Quadro 6).

Quadro 6 - Quadro do pessoal da saúde nas várias províncias, por categorias e respetivos vencimentos, em 1851

Empregos	Graduações	Soldos mensais	Gratificações		Nº. em cada Província						Gratificação do ensino médico, cirúrgico e farmacêutico
			Residindo em Goa, Macau, Brava, S. Antão, Fogo, S. Vicente,	Em todos os outros pontos de África, em Damão, Diu e Solor e	Estado da Índia	Moçambique	Angola	S. Tomé e Príncipe	Cabo Verde	Macau, Solor e Timor	
Físico-mor	T. Coronel	48\$000	20\$000	20\$000	1	#	1	#	#	#	\$
Cirurgião-mor	Major	45\$000	15\$000	15\$000	#	1	#	1	1	1	\$
Cirurgiões de 1ª classe	Capitão	24\$000	10\$000	24\$000	1	3	2	1	3	#	5\$000
Cirurgiões de 2ª classe	Tenente	22\$000	5\$000	22\$000	2	6	3	2	5	1	5\$000
Primeiros farmacêuticos	Capitão	24\$000	10\$000	24\$000	1	1	1	1	1	#	5\$000
Segundos Farmacêuticos	Tenente	20\$000	5\$000	20\$000	1	1	1	1	1	#	5\$000
Totais					6	12	8	6	11	2	

Fonte: Decreto de 11 de Dezembro de 1851, do Ministério dos Negócios da Marinha e do Ultramar (Diário do Governo n.º 296, de 16 de Dezembro), In VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p.515

2.3.4 A INSTITUIÇÃO VACÍNICA

A vacinação das crianças que frequentavam os estabelecimentos de ensino, passou a ser obrigatória, como forma de obviar à incúria e desleixo dos pais, especialmente em Lisboa e Porto, onde existia a Instituição Vacínica. Esta medida era considerada a mais eficaz na luta contra a elevada mortalidade causada pelas bexigas, doença altamente contagiosa e que causava a perda de muitas vidas na adolescência, vidas preciosas para o crescimento populacional.

O método e as medidas usadas consistiram em ordenar aos diretores dos colégios, escolas primárias e estabelecimentos públicos de caridade e beneficência do distrito, que não admitissem

crianças sem atestado de vacinação, ou atestado de terem tido bexigas e que procedessem à vacinação imediata daqueles que, já estando admitidos, não tivessem sido vacinados, nem sofrido da doença³¹⁹.

No ano de 1842 procedeu-se à extinção e/ou redução de despesas, cargos e lugares e à reorganização dos mais diversos sectores da atividade do estado. É neste contexto de reforma que se enquadram a despesa da Instituição Vacínica, suprimindo-se os lugares de 2 médicos e reduzindo a verba da despesa de expediente. A Instituição ficou reduzida a um médico presidente, três cirurgiões vacinadores, um amanuense e um porteiro, mínimo necessário para não prejudicar os objetivos do serviço, que estava limitado apenas à atividade de inoculação³²⁰.

2.3.5 O HOSPITAL DE S. JOSÉ

Ao Hospital de S. José acorriam doentes graves de Lisboa e de todo o reino, gente que pertencia a um exército infindável de pobres e indigentes, deficientes, vagabundos, enjeitados e velhos. A superlotação e as precárias condições de internamento eram de tal sorte que levaram a que o seu administrador tivesse de entregar, ao Ministério do Reino, um grupo de dezoito indivíduos desamparados que não podiam estar no hospital nem, tão pouco, podiam ser acolhidos na Casa Pia, também superlotada e, portanto, sem condições para os abrigar. Entregues ao Administrador Geral de Lisboa, o destino destes desgraçados foi diverso: os menores de sete anos foram considerados expostos e os juízes de paz e órfãos distribuíram os restantes por casas ou oficinas, como criados ou aprendizes³²¹.

As receitas que tinham sido atribuídas ao hospital, não eram suficientes para cumprir o “pio” objetivo de tratar um número de doentes cada vez maior e, por isso, o administrador reclamava a importância atrasada, da quarta parte da venda de cereais a que tinha direito, pedido que foi recusado sob o pretexto da necessidade de rigor e de contenção orçamental³²².

A natureza dicéfala do Hospital de S. José, que tinha raízes no Antigo Regime, continuou a dar origem a mal-entendidos e conflitos, os quais mostraram a urgência de clarificar poderes e competências, como foi o caso da nomeação do doutor Martins Pulido para diretor do hospital, em 1846. A Irmandade apenas tinha funções delegadas e os poderes extraordinários que lhe haviam sido conferidos (Portarias de 17 de Abril de 1838 e de 11 Novembro de 1842), tinham um carácter

319 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 2º semestre de 1837: Sétima série: Segunda parte*, p. 17 (Portaria de 4 de Julho de 1837):

320 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1842 em diante*, p. 411 (Decreto de 1 de Dezembro de 1842)

321 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1º semestre de 1837 Sétima série: Primeira parte*, p. 242 (Portaria de 12 de Abril de 1837)

322 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 140.

Pela Carta de Lei de 7 de Abril de 1838 essa receita era constituída por dois contos de reis anuais pagos pelo Terreiro Publico e prestações semanais de 500\$000 (Portaria de 28 Junho de 1839)

provisório devido à gestão caótica em que a misericórdia e o hospital se encontravam. Reposta a normalidade, para a qual muito terá contribuído a própria administração, a revogação daquelas portarias pôs termo à situação de exceção, passando o Estado a ter a prerrogativa de fazer as nomeações e de definir as regras para o provimento dos lugares de facultativos³²³.

Mais tarde, em 1849, voltou a haver necessidade de clarificar quais eram as nomeações da competência régia e as que competiam à comissão administrativa. Foi expressamente estabelecido que eram de nomeação régia os empregados de 1ª classe, quer fossem da Santa Casa, do Recolhimento das Órfãs, do Hospital de Expostos ou do Hospital de S. José e seus anexos. Neste grupo incluíam-se os empregados das contadorias, o tesoureiro geral de rendas, os facultativos ordinários e extraordinários das enfermarias ou do banco, o síndico e as regentes do Recolhimento das Órfãs e do Hospital dos Expostos.

À comissão administrativa competia nomear os empregados menores, subalternos e jornaleiros, a saber: porteiros e contínuos das contadorias, fiel do tesoureiro geral, cobradores das rendas, procuradores de causas, capelães, regentes dos colégios, enfermeiros, enfermeiras e seus ajudantes, serventes, mestras, sangradores, praticantes e serventes de botica³²⁴.

Sendo o principal, o Hospital de S. José era procurado por facultativos na ânsia de ganharem experiência e prestígio. Para além dos facultativos ordinários e efetivos, havia facultativos extraordinários e outros que prestavam serviço gratuito; para estes últimos, havia que definir critérios de preferência na admissão, em função de comprovado perfil científico e moral, perante um júri de três facultativos efetivos, nomeado pela comissão administrativa³²⁵.

A este respeito, as indefinições foram subsistindo, ao ponto de ter sido necessário estabelecer regras para regulamentar o concurso aos lugares de médico e de cirurgião extraordinário. Assim, nenhum facultativo seria admitido a concurso, sem apresentar cartas que o habilitassem ao exercício legal da profissão. Na classificação dos concorrentes, o júri passou a ser obrigado a justificar a colocação de cada candidato, sempre que, face aos documentos de habilitação, ela devesse ser outra, sendo obrigado a especificar o motivo da menor classificação dos mais habilitados, ou o merecimento e as circunstâncias extraordinárias que levavam o júri a classificar melhor os menos habilitados³²⁶.

323 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1846*, p. 34-35 (Portaria de 25 de Fevereiro de 1846)
324 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1849*, p. 332-333 (Decreto de 11 de Setembro de 1849)

325 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1842 em diante*, p. 400 (Portaria de 11 de Novembro de 1842)

326 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 186-187 (Portaria de 3 de Maio de 1850, do Ministério do Reino)

Neste período assistiu-se a mudanças e evoluções muito positivas na organização do hospital, quanto à sua regulamentação e à diferenciação dos seus serviços.

A reorganização começou por integrar o Hospital de S. Lázaro no Hospital de S. José, colocando os doentes com problemas cutâneos num novo espaço - uma casa junta à Cruz do Tabuado -, onde foi fundado um hospital de moléstias cutâneas³²⁷.

Outra medida de relevo, esteve relacionada com a criação do hospital para doentes mentais, que passou a ficar anexo ao Hospital de S. José, para efeitos de orçamento e administração. As duas enfermarias que existiam já se tinham tornado obsoletas, estando totalmente inadaptadas para o tratamento da alienação mental, quer devido à sua localização e reduzidas dimensões, quer por falta de condições de salubridade e terreno para “os remedios de trabalho”; bem pelo contrário, eram um inferno para as “infelizes vitimas daquela terrível enfermidade”.

Essas enfermarias viriam a ser transferidas para um edifício espaçoso e bem situado, que já existia, tendo sido as obras de remodelação suportadas por um legado de António de Sampayo, que o seu filho Osborne Sampayo aumentou para vinte contos de reis.

A necessidade de olhar com mais atenção para os doentes mentais já vinha de longe. Chegados de todas as partes do reino, acorriam ao Hospital de S. José indivíduos pretensamente alienados. Acabando por se verificar que não o eram, ficavam no hospital, sujeitos a contrair outras doenças ou a morrer à míngua, porque eram pobres e de longe, sobrecarregando o orçamento do hospital, já de si insuficiente para tratar dos outros doentes. Para obviar a este inconveniente, estes indivíduos deviam ser observados por um ou mais facultativos. Tratando-se de um doente mental pobre, sem bens e parentes, ser-lhe-ia passada uma certidão com a doença para ser admitido. Se não houvesse doença mental ou se o alienado, por si ou seus familiares, pudesse custear a sua cura, não haveria lugar a admissão a não ser que quisesse pagar as despesas do curativo³²⁸.

A comiseração por estes doentes era partilhada pela própria rainha, que considerava que a alienação mental não podia ser curada no seio da família e que, por isso, tinham merecido da parte de todos os países civilizados, a maior solicitude dos governos, promovendo a fundação de hospitais especializados.

À escolha do edifício esteve subjacente a ideia de que deveria ser suficientemente grande para separar os doentes por sexo e por grau de alienação e de que deveria ter um terreno murado, contíguo, para que os doentes pudessem trabalhar de forma metódica, base fundamental do curativo. Pautada por estes requisitos, foi decidido que a localização do hospital ficaria instalada no

327 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845* (Decreto de 11 de Setembro de 1844)

328 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1842*, p. 402 (Portaria de 18 de Novembro de 1842)

antigo edifício do Colégio Militar, no sítio de Nossa Senhora da Luz, na freguesia de S. Lourenço de Carnide, onde teria uma quinta anexa. O edifício seria sujeito a obras de adaptação que o tornassem adequado ao alojamento dos pacientes, por sexo e doenças, com quartos cómodos e recintos particulares para banhos. A administração económica e médica, o tratamento dos doentes e as obrigações dos enfermeiros e demais empregados, seriam objeto de um regulamento³²⁹. Contudo, veio a concluir-se que o Colégio Militar era insuficiente para o efeito, sendo indicado, em alternativa, o antigo Colégio da Luz³³⁰; a sua instalação definitiva, porém, acabou por ser feita no extinto convento de Rilhafoles.

O Regulamento do Hospital de Rilhafoles foi publicado em simultâneo com o Regulamento do Hospital de S. José, em 21 de Janeiro de 1851, e, logo a seguir, em Abril do mesmo ano, seria publicado o regulamento da admissão de doentes. Do regulamento constam as disposições gerais, as funções do médico diretor e do serviço clínico, o sistema de admissões e altas dos doentes e o regime disciplinar.

Os enfermeiros tinham por função assegurar a incomunicabilidade de doentes de sexo diferente e a sua permanência nas enfermarias, cujas chaves estavam à sua guarda; deviam acompanhar as pessoas estranhas que visitassem os doentes e, em caso de urgência, empregar os meios físicos de repressão necessários, para obrigar os alienados à obediência. O regulamento previa um chefe de enfermeiros, um enfermeiro com doze ajudantes e uma enfermeira também com doze ajudantes. O restante pessoal era composto por um escriturário, um capelão, um porteiro, um cozinheiro, três serventes e um feitor da quinta^{331, 332}.

Em matéria de regulamentos³³³, o primeiro a ser estabelecido (1850) foi o do serviço de banco do Hospital de S. José, no qual trabalhavam um cirurgião ordinário (diretor), três cirurgiões ordinários e dois serventes efetivos³³⁴. Nesse mesmo ano foram tomadas providências, para a criação dum hospital no Vale das Furnas, no distrito de Ponta Delgada³³⁵.

329 - *Idem*, p. 335 (Decreto de 23 Julho de 1842)

330 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, p. 912 (Portaria de 20 Dezembro de 1845)

331 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 60-70 (Decreto de 21 de Janeiro de 1851)

332 - *Idem*, p. 120-122 (Instruções de 21 de Abril de 1851 da Comissão Administrativa do Hospital de S. José)

333 - Seguindo a recomendação de M. Lopes, todos os textos normativos devem ser lidos com as devidas reservas se quisermos perceber o quotidiano das instituições, isto é, os regulamentos apenas apontam para regras que se aproximam, mais ou menos, do quotidiano real das instituições.

334 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 216-219 (Portaria de 31 de Maio de 1850)

335 - *Idem*, p. 194-195 (Portaria de 21 de Maio de 1850)

No ano seguinte, regulamentou-se o serviço das enfermarias - a que nos referiremos de seguida -, o serviço de admissão de doentes, o regime de visitas e o serviço da dispensa, da cozinha e da botica^{336, 337, 338, 339, 340}.

O regulamento de admissão de doentes não terá sido bem aceite, a avaliar por exposições da comissão administrativa das misericórdias de Setúbal e de Portalegre, que mereceram respostas reiterando a obrigação de que todas as misericórdias deviam aceitar e tratar nos seus hospitais, os doentes pobres, tanto do seu como de outros distritos, enquanto houvesse lotação; os doentes incuráveis não deviam ser enviados para o Hospital de S. José, conforme estava disposto, desde 1825. Nesta portaria também se esclarecia que o Hospital de S. José não recebia mais do que a terça parte dos legados pios o que, aos olhos da comissão administrativa, era insignificante para ocorrer às despesas com o tratamento dos doentes pobres de todo o Reino. Na perspectiva do governo, o que estava em causa, era que as mesas de todas as misericórdias do Reino deviam observar, com rigor, a legislação vigente e imprimir uma boa administração, no sentido de melhorarem os seus hospitais^{341, 342}.

No Hospital de S. José de Lisboa, tinha sido restabelecido o partido de médico da visita da tarde, pelo que a administração foi encarregada de elaborar uma proposta de regulamento do serviço deste médico³⁴³.

Do Regulamento do serviço das enfermarias relevam alguns aspetos, ilustrativos das funções e condições de trabalho dum enfermeiro.

A rotina diária (Quadro 7) decorria segundo um horário que mudava consoante as estações do ano: o horário de verão começava em 1 de abril e o de inverno a 1 de outubro. Tomando por referência o horário de verão, a azáfama começava às 4 horas, com a presença dos moços nas enfermarias, a fazer a limpeza de boiões. Os enfermeiros e ajudantes entravam às 6 horas; havia 3 momentos de distribuição/administração de remédios e, em igual número eram as refeições: o almoço às 7.30 horas, o jantar ao meio-dia e a ceia às 19 horas.

O Regulamento estabelecia o serviço dos vários grupos de empregados, cuja composição numérica e percentual está representada no Quadro 8, na base do orçamento do hospital para o ano de 1851-1852. O grupo mais extenso é o dos ajudantes (47,6%), depois o dos moços (25,4%) e,

336 - *Idem*, p. 13-30

337 - *Idem*, p. 36-37

338 - *Idem*, p. 37

339 - *Idem*, p. 38-41

340 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1852*, p. 41-60

341 - *Idem*, p. 99-100 (Portaria de 18 de Março de 1851)

342 - *Idem*, p. 48-49 (Portaria de 3 de Abril de 1852)

343 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 540 (Portaria de 18 de Dezembro de 1851)

por fim, o dos enfermeiros (11,1%). Como se constata, havia uma média de quatro ajudantes por cada enfermeiro.

Os facultativos eram responsáveis pela direção clínica e higiénica das enfermarias e pela inspeção e fiscalização do serviço dos enfermeiros, ajudantes e moços. Para além destas funções, deviam fazer a visita diária aos doentes, supervisionar o cumprimento da prescrição de dietas e medicamentos, requisitar o material necessário aos curativos e demais material necessário ao bom funcionamento do hospital, exercer ação disciplinar sobre os outros empregados das enfermarias, distribuir, transferir, dar alta aos doentes e ordenar a remoção de cadáveres, permitir visitas, inspecionar viveres e géneros, propor os melhoramentos necessários ao serviço médico e participar em júris de concursos para os lugares de cirurgiões, entre outras.

Quadro 7 - Rotina diária nas enfermarias do Hospital de S. José, segundo o Regulamento das enfermarias, de 1851

04.00 *	Presença dos moços nas enfermarias
05.00 **	
	Limpeza dos boiões pelos moços
	Desinfecção das enfermarias e abertura de janelas
06.00 *	Presença dos enfermeiros e dos ajudantes nas enfermarias
06.30 **	
	1ª Distribuição/Administração de remédios
	O ajudante de piquete pergunta aos doentes quem quer receber o Santíssimo Sacramento e comunica ao enfermeiro.
	Execução do serviço de camas e lavagem dos doentes com o devido asseio, pelos ajudantes sob supervisão dos enfermeiros
	Toque de sineta para que os moços recolham a roupa e enxergões sujos; varram e lavem as partes sujas da enfermaria e façam a limpeza de escarradeiras e urinóis.
07.30 *	Almoço dos doentes
08.00 **	
	Visita do facultativo acompanhado do enfermeiro e todos os seus ajudantes
09.00	Execução dos curativos que deve terminar pelas 10 horas.
10.30	2ª Distribuição/Administração de remédios
12.00	Jantar dos doentes.
17.00 *	3ª Distribuição dos remédios
16.00 **	
	Havendo curativos com a indicação bi-diária, o segundo faz-se no intervalo entre a distribuição dos remédios e a ceia. Havendo necessidade de mais curativos ao dia, será às horas e modo prescrito pelo facultativo.
19.00 *	Ceia dos doentes
18.00 **	
	Às ave-marias o ajudante de piquete faz recolher à cama os doentes que andam pela enfermaria e o enfermeiro entrega ao ajudante de serviço as roupas e o que mais for necessário para duas camas sobresselentes e demais material para receituário, sangrias, ventosas, etc.

Legenda: * - Hora de verão (1 de abril a 30 de setembro)

** - Hora de inverno (1 de outubro a 31 março)

Fonte: Regulamento do Hospital Nacional e Real de S. José, de 21 de janeiro de 1851 In VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p.13-30

Para além dos facultativos, havia os cirurgiões. De entre os facultativos e cirurgiões constituía-se uma Junta Consultiva paritária, com quatro membros, que reunia às quintas e domingos, para examinar os doentes, receitar e indicar os meios adequados ao seu curativo.

O irmão-maior era um elemento chave na estrutura do hospital. Em cada semana, havia um irmão-maior de serviço, que era obrigado a permanecer no hospital durante esse período. Eram pessoas de reconhecida probidade e zelo, com conhecimentos especiais acerca do hospital e que, obrigatoriamente, sabiam ler, escrever e contar corretamente. Em caso de igualdade de circunstâncias, no provimento do lugar eram preferidos os casados aos solteiros.

Exerciam funções de superintendência sobre os vários aspetos de gestão do hospital e dos seus empregados; tinham a prerrogativa de castigar os seus subordinados e tomar decisões sobre assuntos inesperados e não previstos no regulamento³⁴⁴. Como uma espécie de governantes, serviam de instância mediadora entre a comissão administrativa, os facultativos e os outros empregados. Nas enfermarias de mulheres, as funções do irmão-maior eram desempenhadas por uma regente.

Quadro 8 - Quadro do pessoal das enfermarias do Hospital de S. José (1851)

TIPO DE EMPREGADO	n	%
Médicos	8	3,2
Cirurgiões	9	3,6
Mestre de sangria	1	0,4
Irmão Maior	3	1,2
Enfermeiros (as)	28	11,1
Ajudantes e ajudantas	120	47,6
Porteiro das Enfermarias	11	4,4
Moços e criadas	64	25,4
Cristaleiro(a)	2	0,8
Barbeiros	2	0,8
Regente das enfermarias das mulheres	1	0,4
Parteiras	2	0,8
Costureira	1	0,4
Total	252	100

344 - A este propósito, consultar SILVA, Helena S. R. F - *Do curandeiro ao diplomado: história da profissão de Enfermagem em Portugal (1886-1995)* e, da mesma autora, Punir para disciplinar: o caso do pessoal de enfermagem do Hospital Geral de Santo António (Porto, 1890-1899). Nestes trabalhos faz-se a apresentação do registo profissional do pessoal de enfermagem, qualidade do seu serviço, movimento de admissões e demissões, méritos e medalhas concedidas e sistema de aplicação de penas.

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes em 1852, disponível no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

Para enfermeiros eram admitidos aqueles que demonstrassem ter prática do serviço no hospital, soubessem ler, escrever e contar e dessem provas de probidade e bons costumes³⁴⁵.

As funções dos enfermeiro(a)s distribuíam-se, fundamentalmente, em duas áreas:

i) Coordenação e gestão da prestação de cuidados e assistência religiosa. Cabia ao enfermeiro fazer a distribuição dos remédios (a serem administrados pelos ajudantes), de forma a evitar equívocos, trocas e desperdícios, assegurando-se que o doente tomava a quantidade certa do medicamento prescrito. Para tanto, nenhum outro serviço podia ser executado sem que este estivesse concluído e o enfermeiro não podia retirar-se da enfermaria sem se certificar que todos os remédios tinham sido administrados; supervisionar o serviço de camas, os cuidados de higiene e os curativos, que eram prestados pelos ajudantes. Os cuidados de higiene eram destinados aos doentes que, “pelos seus padecimentos graves, se tornarem immundes, serão lavados com agua morna, como for mais conveniente, ficando enxutos e bem accommodados, isto com o esmero que cumpre haver com elles, tanto por obrigação, como pelo desempenho dos deveres de caridade christã” e aos admitidos a quem se dava banho total ou parcial e corte de cabelo e barba, sendo necessário. Era, ainda, o enfermeiro que distribuía o pão aos doentes, provava os alimentos (temperatura e qualidade) e supervisionava a distribuição das refeições (pelos ajudantes), para que a comida não arrefecesse e o doente tomasse a dieta prescrita (tipo e quantidade).

Além disto, acompanhava a visita do facultativo com todos os seus ajudantes para que estes prestassem os serviços que fossem necessários aos doentes, anotava as prescrições de remédios e dietas de forma clara, para evitar equívocos e prejuízos ao doente, e elaborava um mapa diário com a relação dos medicamentos a administrar (tipo e hora) a ser entregue ao ajudante de piquete, que fazia o serviço sob a sua supervisão (pontualidade e acerto).

Na ausência do facultativo, e em caso de reconhecida urgência e necessidade ou a pedido do doente, era sua competência providenciar a administração dos sacramentos; segundo uma escala, devia acompanhar o Sagrado Viático e, não o podendo fazer, por imperativo do serviço, far-se-ia substituir pelo ajudante mais velho.

ii) Envolvimento na gestão e administração das enfermarias e do hospital. Era o enfermeiro quem mandava fazer a desinfecção diária da enfermaria e as demais que fossem precisas, depositar na arrecadação da enfermaria a roupa dos doentes admitidos e, havendo haveres de valor, fazer a sua

345 - Com a expulsão das ordens religiosas (1834) e consequente afastamento do(a)s religioso(a)s enfermeiro(a)s, os cuidados foram entregues a laicos, homens e mulheres mal preparados e sem formação ou educação. Esta situação viria a suscitar a oposição entre duas correntes: os que queriam reintroduzir os religiosos nas enfermarias e os que advogavam uma melhor formação deste pessoal através da criação de escolas para enfermeiros que só viriam a ser criadas no final do século XIX.

entrega na Tesouraria, mandar os moços recolher a roupa e os enxergões sujos, varrer e lavar a enfermaria e limpar escarradeiras e urinóis; comunicar verbalmente ao facultativo ou ao irmão-maior, qualquer defeito que encontrasse e, havendo reincidências, fazer a participação por escrito, para seguir para a comissão administrativa, elaborar a relação de doentes transferidos e enviar as papeletas, dos doentes com alta e dos falecidos, para a Casa dos Assentos. Também era da sua competência, fiscalizar o ajudante mais velho, na limpeza e na prontidão com que enviava os utensílios de transporte de medicamentos para a botica; devia, ainda, depois da ceia, deixar ficar ao ajudante de serviço a roupa para duas camas suplentes e o que mais fosse preciso para situações inesperadas (receituário, sangrias, ventosas, etc.).

Quanto à disciplina, era da responsabilidade do enfermeiro assegurar-se que os doentes não se deitavam calçados, não enxovalhavam as camas, nem andavam de enfermaria em enfermaria, assegurar-se de que haveria silêncio, moralidade e boa ordem e supervisionar a visita de meia hora aos doentes, autorizada pela comissão ou facultativo. O enfermeiro tinha ainda a seu cargo outras tarefas de natureza mais administrativa, cabendo-lhe elaborar, de forma equitativa, as escalas de piquete dos ajudantes e moços, responsabilizar-se pela arrecadação da sua enfermaria (sendo punido em caso de faltas graves), responsabilizar-se por todos os objetos de inventário, requisitar o material necessário para o bom funcionamento do serviço e elaborar, semestralmente, um relatório para o irmão-maior, sobre o serviço prestado pelos ajudantes e moços da sua enfermaria.

Ao *enfermeiro de ronda* competia fazer a vigilância, para que os ajudantes e moços que estivessem de piquete permanecessem acordados, resolver as ocorrências, providenciar a manutenção do silêncio e não consentir que a limpeza da madrugada fosse feita por baldeação.

Para ajudantes - o grupo mais numeroso dos empregados hospitalares - eram admitidos indivíduos com idades entre os dezassete e trinta anos, que soubessem ler, escrever e contar e que tivessem bons costumes e vida regular.

Os ajudantes trabalhavam em dois piquetes: o primeiro, das seis horas e meia às vinte horas e o segundo das vinte horas às seis horas e meia do dia seguinte. O facultativo podia conceder trocas de piquete mas não era permitido, aos ajudantes, fazerem dois piquetes seguidos.

Os ajudantes tinham como funções administrar os remédios, saber, de entre os doentes, quem queria receber o Santíssimo Sacramento, fazer as camas, lavar os doentes acamados, distribuir o almoço, o jantar e a ceia, assistir à visita do facultativo, para prestar o serviço que fosse necessário aos doentes, fazer os curativos, com a maior caridade e esmero possível, tendo muito cuidado com o bem-estar dos doentes e a economia de panos e fios, ir com o moço buscar o pão à despensa e a comida à cozinha, assegurando-se do cumprimento das quantidades prescritas e, por último, acompanhar à botica os moços que levavam e traziam as vasilhas dos remédios.

Os ajudantes não se podiam ausentar da enfermaria sem serem substituídos por outro, deviam manter a enfermaria em sossego e, ao toque das Avé-Marias, mandar deitar os doentes que andassem a pé; nas enfermarias de mulheres também havia ajudantes, obrigatoriamente do sexo feminino.

Qualquer enfermeiro ou ajudante se considerasse estar a ser lesado pelo serviço, ou por qualquer outra razão do domínio profissional, podia queixar-se diretamente à Administração, desde que o fizesse com o devido respeito, caso contrário, seriam despedidos.

Para moços eram admitidos indivíduos com reconhecida robustez, devendo apresentar atestado de boa vida e costumes e serem “recomendados” por dois abonadores, estabelecidos em Lisboa, que respondessem por qualquer desvio que o afiançado fizesse, da fazenda do Hospital.

Os moços deviam permanecer nas enfermarias, competindo-lhes limpar os boiões, transportar as enxergas, as roupas e as águas resultante do asseio das camas e da higiene dos doentes, varrer as enfermarias e lavá-las, amortilhar os cadáveres com decência e conduzi-los à Casa dos Mortos, trazer a água para as enfermarias, transportar os tabuleiros da comida, lavar, limpar, levar e trazer a louça da cozinha e as vasilhas da botica, dar de beber aos doentes – salvo contra-indicação médica -, fazer a limpeza geral (trimestral) e especial (semanal) dos utensílios de estanho e a limpeza geral das enfermarias. Era-lhes proibido trazer comida ou bebidas de fora do hospital, sendo tal comportamento o suficiente para serem despedidos. As moças das enfermarias das mulheres designavam-se criadas. À semelhança do que acontecia com os enfermeiros e ajudantes, todo o moço podia queixar-se diretamente à administração, desde que o fizesse com o devido respeito; caso contrário, seria imediatamente despedido.

As parteiras tinham por função prestar às parturientes os serviços e socorros da sua arte, levar os recém-nascidos à pia batismal e levar à santa casa da misericórdia os recém-nascidos “que não poderem alcançar melhor destino”. O primeiro serviço alternava com os dois últimos e eram desempenhados pelas duas parteiras, semanalmente. A que assistia aos partos permanecia dia e noite no hospital. As parteiras deviam ter habilitação legal, bons princípios e costumes.

As medidas de disciplina e funcionalidade do hospital passaram ainda por outro tipo de iniciativas tais como a mobilidade, promoção e supressão de empregados. Foi o caso da promoção de dois médicos extraordinários a ordinários, a transferência do cirurgião ordinário do lugar de diretor de banco para diretor de enfermaria e a promoção de um cirurgião extraordinário a ordinário diretor de enfermaria, a redução dos partidos de medicina à quantia anual de 300\$000 e a supressão dos lugares de cristaleiro e de dentista³⁴⁶.

346 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 77-78 (Portaria de 1 de Fevereiro de 1851)

Tendo havido dificuldades no provimento do lugar de cirurgião fiscal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, determinou-se que fosse redigido um regulamento onde se especificariam as funções do cirurgião fiscal, dos enfermeiros, dos serventes e dos demais empregados. Como diretores dos hospitais, estes cirurgiões fiscais, nos termos do novo regulamento, eram considerados facultativos, o que não foi aceite pelos ajudantes de clínica que, sendo facultativos, a eles estavam subordinados. Reacendeu-se, assim, o conflito de prestígio entre físicos e cirurgiões, sendo o prelado incumbido de o solver, sob o argumento de que a excelência daquela escola sobre as escolas médico-cirúrgicas, se devia provar pela superioridade da instrução e saber dos seus professores, pela sua “polidez e benevolência” e fazendo cumprir os estatutos, isto é, que os lentes efetuassem as operações cirúrgicas em vez do cirurgião fiscal, para evitar que este fosse tido por ignorante³⁴⁷.

A dificuldade de financiamento dos hospitais foi constante e, quiçá, generalizada, com recurso ao rendimento das irmandades e confrarias, como no caso do Hospital da Misericórdia de Bragança³⁴⁸, ou aos legados não cumpridos, como no caso do Hospital de S. Marcos, em Braga³⁴⁹ e no Hospital de S. José, em Lisboa, o que motivou um relatório do Duque de Saldanha, Rodrigo da Fonseca Magalhães, Fontes Pereira de Melo e Jervis de Atouguia, onde se reconhecia que era preciso assegurar as contas dos legados não cumpridos, os processos e julgamento das causas cíveis, a consolidação dos bens da misericórdia e do hospital e a repressão de abusos na venda de lotarias estrangeiras. Em 1832, por extinção do juízo privativo das capelas, tinha acabado este importante rendimento do hospital, constituído pelos legados pios não cumpridos. O Código Administrativo tinha atribuído a sua cobrança aos administradores de concelho mas, como estes não tinham qualquer vencimento nem eram sancionados pelo incumprimento daquele encargo, a cobrança daqueles rendimentos não estava a ser feita, obrigando o Estado a contribuir com um subsídio anual de dez contos de reis para o hospital. Face à situação, por decreto de 5 de novembro de 1851 determinou-se que as contas dos legados pios não cumpridos passariam a estar na esfera de competências dos administradores de bairro e dos *cabeças* de comarca, onde estivessem localizadas as respetivas misericórdias³⁵⁰.

A ciência estatística ganhava uma importância crescente e tornava-se um instrumento precioso no controlo das doenças e na gestão do hospital, ao ponto de ter sido atribuída uma gratificação anual de 96\$000, ao facultativo que organizou e realizou a estatística médica do Hospital de

347 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 793-794 (Portaria de 14 de Setembro de 1850)

348 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 105-106 (Portaria de 5 de Junho de 1839)

349 - *Idem*, p. 401 (Portaria de 2 de Outubro)

350 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 400-402 (Decreto de 5 Novembro de 1851)

S. José e anexos e do hospital das moléstias cutâneas, ficando o seu pagamento dependente da proposta do Enfermeiro-mor e da prévia aprovação de um júri³⁵¹.

2.3.6 O SERVIÇO DE SAÚDE NAVAL

Em 1836 criou-se o Serviço de Saúde Naval, cujo regulamento só viria, porém, a ser aprovado no ano seguinte, depois de elaborado o regulamento do exército^{352, 353}. Este serviço era feito no Hospital da Marinha, no corpo de embarque, nos arsenais e prisões marítimas e, em mar, a bordo dos navios.

O Conselho de Saúde Naval era composto por dois médicos e dois cirurgiões. Dos médicos, um era o presidente, com a patente de capitão-de-fragata e, o outro, era capitão-tenente; os dois cirurgiões eram capitães-tenentes. O conselho tinha a seu cargo a administração do Hospital da Marinha em Lisboa, a inspeção de saúde dos oficiais e demais empregados, os exames, as informações e as propostas relativas a cirurgiões e boticários, a inspeção dos alimentos e o fornecimento e fiscalização dos medicamentos. Para todo o serviço estavam previstos dezoito cirurgiões, seis de primeira e doze de segunda classe, todos da classe dos oficiais subalternos.

No hospital, para além dos membros do Conselho de Saúde, havia um cirurgião ajudante, um boticário e dois ajudantes, um primeiro e um segundo escriturários, os amanuenses necessários, um encarregado de arrecadação, dois fiéis, um capelão, um cozinheiro, um porteiro e enfermeiros, ajudantes e moços, em número suficiente para o serviço.

A bordo dos navios, para além dos cirurgiões, a tripulação da saúde era composta por enfermeiros e moços, que saíam da classe dos marinheiros.

Com este modelo de organização, foram suprimidos os lugares de físico-mor, de cirurgião-mor e de boticário.

A tabela de vencimentos mensais repartia-se por dois grupos, o dos médicos e cirurgiões e o dos outros empregados (Quadro 9). Os vencimentos dos membros do Conselho de Saúde Naval eram, em tudo, iguais aos dos membros do Conselho de Saúde do Exército³⁵⁴.

Face a esta nova organização, os guarda-barreiras de Lisboa fizeram uma petição, no sentido de deixarem de ser tratados no Hospital de S. José e passarem para o recém-criado Hospital da

351 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1852*, p. 591 (Portaria de 22 de Outubro de 1852)

352 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados desde 10 de Setembro até 31 de Dezembro de 1836: Sexta Série*, p. 160-162 (Decreto de 24 de Novembro de 1836)

353 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no 1º semestre de 1837: Sétima série: Primeira parte*, p. 298 (Decreto de Maio de 1837)

354 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, p. 599 (Lei de 23 de Abril de 1845)

Marinha, pretensão que foi atendida pois, não havendo prejuízo para a Fazenda Pública, estes cidadãos mereciam toda a consideração pelo serviço que prestavam na carreira das armas³⁵⁵.

Sendo um serviço recém-criado e a desenvolver, o conselho de administração da Marinha foi autorizado a mandar fazer obras, numa enfermaria do hospital, para nela se receberem doentes alienados da Marinha³⁵⁶; também foi autorizada a adquirir um navio que estivesse inativo no porto de Luanda, para dele se fazer um hospital, onde se recolhessem os doentes e convalescentes que “saindo dos hospitais de terra em precárias condições de saúde, se expunham pela cidade, ao sol ou à cacimba da noite”³⁵⁷.

Em 1852 foi aprovado um novo regulamento do Serviço de Saúde Naval. O conselho de saúde passou a ser constituído apenas por um médico (presidente) e dois cirurgiões (vogais). O presidente passou a ter a patente de capitão-de-mar-e-guerra e sofreu um aumento de vencimento de 87,5%, constituído pelo soldo e gratificação (Quadro 9); os vogais também subiram de patente, de capitães-tenentes para capitães-de-fragata, e de vencimento. Os cirurgiões de primeira e segunda classe mantiveram as graduações e os vencimentos. Quanto aos outros empregados, no Hospital da Marinha, para além dos membros do Conselho de Saúde, que tinham a seu cargo o serviço clínico, havia um capelão, um escrivão, um oficial e um amanuense. Na farmácia, manteve-se o número e o vencimento dos seus empregados. Deixou de haver o primeiro enfermeiro, cujo vencimento era de 9\$600, para passar a haver apenas enfermeiros, que mantiveram o vencimento de 6\$000. Os ajudantes e os moços eram em número adequado às exigências do serviço, mantendo os vencimentos de 3\$600 e 2\$400, respetivamente. Os empregados eram obrigados a residir no hospital, por força da natureza do seu emprego e, por isso, recebiam, para além do soldo, uma ração diária. A bordo dos navios apenas havia um cirurgião, enfermeiros e moços das enfermarias. Os enfermeiros, propostos pelos cirurgiões, continuaram a sair da classe dos marinheiros e a ser escolhidos de entre aqueles que reunissem qualidades para o serviço³⁵⁸.

2.3.7 OS HOSPITAIS DO EXÉRCITO

O regulamento do serviço de saúde do exército foi estabelecido em Janeiro de 1837³⁵⁹.

355 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 2º semestre de 1837: Sétima série: Segunda parte*, p. 192-193 (Portaria de 3 de Novembro de 1837)

356 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 481 (Portaria de 31 de Outubro de 1839)

357 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1843 em diante*, p. 106 (Portaria de 25 de Abril de 1843)

358 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1852*, p. 782-785 (Decreto de 22 de Dezembro de 1852)

359 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1º semestre de 1837: Sétima série: Primeira parte*, p. 112-116 (Decreto de 13 de Janeiro de 1837)

Quadro 9 – Tabela comparativa dos vencimentos dos diferentes empregados da Saúde Naval (1836-1852)

Tabela A				
Graduações e vencimentos mensais dos membros do Conselho de Saúde Naval e do Ultramar e dos cirurgiões do quadro efetivo da Armada				
1836		1852		
EMPREGO E GRADUAÇÃO	SOLDO	EMPREGO E GRADUAÇÃO	SOLDO	GRATIFICAÇÃO
1 Presidente do Conselho de Saúde Naval (Capitão de Fragata)	40\$000	1 Presidente do CSN, médico (Capitão de Mar e Guerra)	60\$000	15\$000
2 Médicos, membro do Conselho de Saúde Naval (Capitão Tenente)	30\$000	2 Vogais do CSN, cirurgiões Capitão-de-fragata	48\$000	10\$000
2 Cirurgiões, membros do Conselho de Saúde Naval (Capitães Tenentes)	No hospital 25\$000	Cirurgiões de divisão naval (Capitães Tenentes)	Em serviço efetivo 45\$000	
	Embarcados 24\$000		Em disponibilidade 38\$000	
			Cirurgiões de 1ª. Classe (Primeiros-tenentes)	Em serviço efetivo 24\$000
Cirurgiões de 1ª. Classe (Primeiros-tenentes)	Em terra 20\$000	Em disponibilidade 20\$000		
Cirurgiões de 2ª. Classe (Segundos tenentes)	Embarcados 22\$000	Cirurgiões de 2ª. Classe (Segundos tenentes)	Em serviço efetivo - 22\$000	
	Em terra 15\$000		Em disponibilidade 15\$000	
Os cirurgiões de 1ª e 2ª classe terão, quando embarcados, além do soldo, as comedorias correspondentes à sua graduação				

Tabela B			
Vencimentos mensais dos empregados			
1836		1852	
Capelão	12\$000	Capelão	12\$000
1º. Escrivário	30\$000	Escrivão	40\$000
2º. Escrivário	20\$000	Oficial	25\$000
Amanuense	12\$000	Amanuense	16\$000
Encarregado de arrecadações	30\$000	Boticário	30\$000
Primeiro fiel	10\$000	Primeiro ajudante	18\$000
Segundo fiel	3\$000	Segundo ajudante	12\$000
Primeiro boticário	30\$000	Fiel encarregado	15\$000
Primeiro ajudante	18\$000	Segundo fiel	8\$000
Segundo ajudante	12\$000	Porteiro	6\$000
Primeiro enfermeiro	9\$600	Cozinheiro	6\$000
Enfermeiro	6\$000	Barbeiro	6\$000
Ajudante	3\$600	Enfermeiro, cada um	6\$000
Moços	2\$400	Ajudante, cada um	3\$600
Porteiro, Cozinheiro e barbeiro, cada um	6\$000	Moços, cada um	2\$400

Fonte: Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 10 de Setembro até 31 de Dezembro de 1836, Sexta Série, p. 160-162; Collecção Oficial da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1852, p. 782-785

Este serviço de saúde também era dirigido por um conselho, o Conselho de Saúde do Exército, constituído por um médico e dois cirurgiões. Pelas diversas armas (Engenharia e Sapadores, Artilharia, Cavalaria, Infantaria e Caçadores) e pelos Depósitos Gerais de medicamentos, utensílios, instrumentos e aparelhos cirúrgicos (Lisboa, Porto e Elvas) estavam distribuídos quarenta e três

cirurgiões-mor e quarenta e cinco cirurgiões-ajudantes, três boticários e um ajudante de farmácia, para além de escriturários, amanuenses, fiéis dos depósitos porteiros, contínuos e serventes, em número bastante, para dar apoio a toda esta estrutura (Quadro 10).

Em tempo de paz, os hospitais designavam-se regimentais, havendo um por cada arma, não obstante poderem estar associados num mesmo edifício. Em tempo de guerra, os hospitais regimentais deviam cessar as suas funções, e ser substituídos por “hospitais interinos”, uns fixos e outros ambulantes. Os fixos localizar-se-iam em pontos estratégicos, que permitissem fácil e rápida evacuação dos enfermos provenientes dos hospitais ambulantes; estes estariam colocados “indefinidamente em qualquer ponto de ataque, em uma ou mais linha, e em número proporcionado à extensão do ataque”.

Nos hospitais militares e nas ambulâncias que se estabelecessem em tempo de guerra, prestariam serviço, em regime de comissão, médicos e cirurgiões civis, enfermeiros-mores e os enfermeiros que fossem considerados indispensáveis para o bom tratamento dos doentes, com um ordenado ou gratificação, correspondente à categoria e trabalho realizado.

Nos hospitais regimentais, com autorização do comandante do corpo, o cirurgião-mor podia escolher de entre as praças “menos próprias para o serviço activo”, os amanuenses, enfermeiros e outros empregados necessários, sendo, cada um deles, abonado com uma gratificação proporcional ao trabalho executado.

Quadro 10 – Classes e número de médicos militares e demais empregados do serviço de saúde do exército (1837)

Nº	CLASSES DE FACULTATIVOS E DEMAIS EMPREGADOS	CORPOS
1	Médico Militar	Conselho de Saúde do Exército
4	Cirurgiões do Exército	2 - Conselho de Saúde do Exército 2 - Delegados do Conselho nas 8 divisões militares do Reino
43	Cirurgiões-mores dos Corpos	1 – Estado-maior de Engenheiros e Corpo de Sapadores (1) 4- Regimentos de Artilharia (4) 8 – Regimentos de Cavalaria (8) 20 – Batalhões de Infantaria (20) 10 – Batalhões de Caçadores (10)
45	Cirurgiões ajudantes	42 – Corpos de Artilharias, cavalaria, Infantaria e Caçadores 3 – Depósitos Gerais de Lisboa, Porto e Elvas
3	Boticários	1 para cada um dos Depósitos Gerais de Lisboa, Porto e Elvas
1	Ajudante de Farmácia	Depósito Geral de Lisboa
4	Escriturários	3- Repartição do Conselho de Saúde do Exército 1 – Depósito Geral de Lisboa
6	Amanuenses	3- Repartição do Conselho de Saúde do Exército 1 para cada um dos Depósitos Gerais de Lisboa, Porto e Elvas
3	Fiéis de Depósitos	1 para cada um dos Depósitos Gerais de Lisboa, Porto e Elvas
1	Porteiro	Conselho de Saúde do Exército
1	Contínuo	Conselho de Saúde do Exército
3	Serventes	1 para cada um dos Depósitos Gerais de Lisboa, Porto e Elvas

Fonte: *Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no 1º semestre de 1837, Sétima série, Primeira parte*, p. 112-116 (Decreto de 13 de Janeiro de 1837).

No final das campanhas, as companhias existentes em tempo de guerra eram dissolvidas e os seus empregados eram distribuídos pelos corpos do exército, ou era-lhes dado outro destino. Em tempo de paz, para além dos hospitais regimentais, poderiam criar-se, na estação do ano indicada, enfermarias temporárias nas localidades onde houvesse águas minerais, para ali serem recebidos os militares a quem estivesse indicado o tratamento com banhos e uso daquelas águas, distribuindo os corpos das dez divisões militares pelas várias localidades (Quadro 11).

Também se regulou o serviço de saúde do exército no que se refere às inspeções feitas pelas juntas de saúde, incluindo uma tabela com as lesões, deformidades e doenças que incapacitavam para o serviço militar.

Quadro 11 – Localidades para o tratamento de militares com águas minerais

Quartel permanente dos Corpos	Local para Banhos	Águas termais
1ª. Divisão Mafra, Cascais e Setúbal	Ericeira, Cascais e Setúbal	Caldas da Rainha
2ª. Divisão Viseu e Lamego	Aveiro	S. Pedro do Sul
3ª. Divisão Feira e Aveiro Penafiel e Porto	Porto e Aveiro Porto	S. Pedro do Sul Vizela
4ª. Divisão Barcelos, Guimarães e Viana	Viana	Vizela
5ª. Divisão Moncorvo, Vila Real, Vinhais, Chaves e Bragança	Viana	Chaves
6ª. Divisão Fundão, Guarda, Castelo Branco, Almeida e Pinhel	Figueira	S. Pedro do Sul
7ª. Divisão Portalegre, Montemor-o-Novo-Moura, Estremoz, Elvas e Évora	Setúbal	Caldas da Rainha
8ª. Divisão Beja, Tavira, Faro e Lagos	Setúbal, Tavira, Faro e Lagos	Monchique
9ª. Divisão Funchal	Funchal	Caldas da Rainha
10ª. Divisão Angra e Ponta Delgada	Angra e Ponta Delgada	Ilha de S. Miguel

Fonte: *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1º semestre de 1837: Sétima série: Primeira parte*, p. 112-116 (Decreto de 13 de Janeiro de 1837).

O regulamento incluía três mapas. Um para registar os resultados das inspeções; outro, sobre a mudança de serviço de militares com lesões e o outro para fazer o inventário das praças

existentes nos hospitais³⁶⁰. Na sequência deste Regulamento, fixaram-se as instruções sobre o serviço dos delegados do Conselho de Saúde do Exército³⁶¹.

A experiência tinha demonstrado que este Conselho, constituído há alguns anos apenas por dois cirurgiões e sem a participação do médico militar, que estava prevista no decreto de 1837, estava a desempenhar plenamente as suas funções, pelo que, em 1847, decidiu reduzir-se a composição do conselho, passando a três o número de membros cirurgiões³⁶².

Havendo necessidade de admitir cirurgiões ajudantes, estabeleceram-se as condições e habilitações dos candidatos, a saber: as vagas seriam publicitadas pelo período de trinta dias e o provimento feito por concurso, perante o Conselho de Saúde do Exército, instruindo-se os processos “com documentos legais, em que mostrem suas habilitações científicas, e provem que são bem morigerados, como também que já tem exercido a sua profissão por mais de um anno”; eram preferidos os que tivessem mais habilitações e, em caso de igualdade, preferia-se aquele que tivesse o curso há mais tempo; persistindo a igualdade, preferia-se o mais velho ao mais novo; os candidatos estavam ainda sujeitos a uma inspeção, para se verificar se reuniam condições físicas próprias para o serviço militar³⁶³.

Também se estabeleceu um regulamento para o Hospital Militar de Runa fundado por D. Maria Francisca Benedita, em 1827, para os militares inválidos³⁶⁴.

O regulamento continha as condições de admissão de doentes, a organização do pessoal maior e menor da saúde, o tipo de fardamento e roupa de vestir, alojamento e camas, tabelas com as rações diárias para as várias patentes, serviço religioso, policia e asseio, castigos, escrituração geral (receitas e despesas), deveres dos empregados e tabela de vencimentos (Quadro 12)³⁶⁵. Os doentes deviam ser tratados com todo o desvelo pelo facultativo e pelos enfermeiros, não se poupando meio algum para os restituir à saúde; se o estado da doença o exigisse, o médico far-lhes-ia duas ou mais visitas por dia, ficando os pacientes, no intervalo destas visitas, entregues aos cuidados do cirurgião da semana.

Ao enfermeiro e ao seu ajudante, propostos pela junta de facultativos e aprovados pelo comandante, competia prestar todos os serviços inerentes às funções do seu cargo, devendo um deles permanecer na enfermaria enquanto o outro fosse descansar, prestar outro serviço ou tratar

360 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no 1º semestre de 1837: Sétima série: Primeira parte*, p. 203-211 (Decreto de 16 de Fevereiro de 1837)

361 - *Idem*, p. 265-266 (Portaria de 21 de Abril de 1837)

362 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1846*, p. 356/357 (Decreto de 11 de Maio de 1847)

363 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1849*, p. 79 (Portaria de 10 de Julho de 1849)

364 - *Idem*, p. 504-530 (Decreto de 29 de Dezembro de 1849)

365 - O pessoal maior da Saúde era composto por um comandante e ajudante, um secretário, um tesoureiro e dois capelães, um médico de partido, um cirurgião mor e um cirurgião ajudante. O pessoal menor, por um ajudante de secretaria, um sargento-ajudante, um sargento quartel mestre, um fiel, um despenseiro, um almoxarife, um sacristão, um enfermeiro e ajudante, um fiscal diretor dos trabalhos rurais, um hortelão e seu ajudante, um abegão, um cozinheiro, um barbeiro e criado para tratar das cavalgadas.

de objetos do seu interesse particular. Quando o número de doentes ou a sua situação o exigisse, o comandante podia destacar, temporariamente, alguns inválidos, para o serviço geral nos quartos ou enfermaria particular dos oficiais, sem beneficiarem de qualquer gratificação; apenas ficavam isentados de qualquer outro serviço enquanto estivessem a exercer o de enfermeiros.

Quanto aos enfermeiros, cabia-lhes desempenhar os seus deveres, executando com pontualidade as ordens e prescrições dos facultativos; se as prescrições não estivessem de acordo entre si, deveria recorrer ao comandante, para que este ordenasse a qual delas devia dar preferência. Mas, se o caso fosse urgente e o doente corresse perigo de vida, devia executar a última prescrição, informando depois o outro facultativo sobre os seus procedimentos e as razões que o tinham levado a agir daquele modo. Competia ao ajudante do enfermeiro, substituí-lo na sua ausência e auxiliá-lo quando ambos estivessem de serviço, ocupando-se ambos do asseio e arranjo da enfermaria e da manutenção da boa ordem, e solicitando o apoio do oficial de dia sempre que precisassem. Qualquer alteração no estado de saúde dos inválidos, devia ser imediatamente comunicada, pelos enfermeiros, ao cirurgião de semana, para que fossem prontamente socorridos. Em qualquer circunstância, deviam os enfermeiros usar o maior carinho e paciência no tratamento dos pacientes.

Quadro 12 - Tabela de vencimentos do pessoal maior e menor do Hospital de Runa (1849)

Classe	Emprego	Soldo ou ordenado (mensal)	Gratificação (mensal)
Estado Maior	Comandante	O da patente	40\$000
	Secretário	Idem	15\$000
	Tesoureiro	Idem	15\$000
	Ajudante	Idem	10\$000
	Médico de partido		10\$000
	Cirurgião mor	O da graduação	8\$533
	Cirurgião Ajudante	Idem	5\$000
	Cada um dos Capelões	O mesmo que o dos Corpos do Exercito	-\$-
Estado Menor	Ajudante do secretário, 1º. Sargento	O que lhe competiria em veteranos	2\$400
	Sargento-ajudante	Idem	2\$400
	Sargento Quartel mestre	Idem	2\$400
	Fiel das arrecadações	Idem	\$800
	Despenseiro	Idem	\$800
	Almoxarife	Idem	\$600
	Sacristão	Idem	1\$200
	Enfermeiro	Idem	\$800
	Ajudante do enfermeiro	Idem	\$600
	Fiscal e diretor dos trabalhos rurais	Idem	\$600
	Hortelão	Idem	\$600
	Ajudante do Hortelão	Idem	\$300
	Abegão	Idem	\$600
	Cozinheiro	Idem	-\$-
	Barbeiro	2\$400	-\$-
	Criado para tratar das cavalgaduras	2\$400	-\$-

Fonte: SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1849,,* p. 529.

Em 1851, o Duque de Saldanha, Fonseca de Magalhães, Fontes Pereira de Melo e António Aluízio de Atouguia apresentaram à Rainha um relatório com o diagnóstico da situação dos serviços de saúde militar, dando algumas indicações gerais sobre os princípios em que devia assentar, no futuro, a reforma completa do serviço de saúde do Exército. Reconheciam que o tipo de organização enunciado no Decreto de 1837 não era perfeito, dada a forma confusa, contraditória e insuficiente do regulamento vigente.

O Conselho de Saúde do Exército tinha absorvido grande parte de pessoal que era preciso noutros serviços; as inspeções do serviço de saúde só se faziam regularmente nas capitais de algumas divisões militares e, nas restantes, só eram efetuadas de seis em seis meses ou em épocas determinadas; as Juntas de Saúde contavam com um número insuficiente de cirurgiões, prejudicando o seu regular serviço em todas as divisões militares; o modelo dos hospitais regimentais era deficiente, sendo preferível constituir hospitais que agregassem mais do que um corpo, em vez de um hospital por corpo; as companhias de saúde mandadas organizar em tempo de guerra, nunca foram constituídas; a assistência aos soldados em combate era insuficiente, de tal sorte que, por vezes, para transportar os militares feridos para os hospitais de sangue ou para aqueles onde estavam os cirurgiões que prestavam os primeiros socorros, ficavam menos soldados na frente de batalha; por falta de empregados, o serviço nos hospitais de sangue e nos hospitais interinos, também não era o melhor; as ambulâncias dos corpos e as macas eram poucas e defeituosas³⁶⁶.

Em consequência deste relatório, viria a definir-se a composição do corpo de saúde do Exército e da companhia de saúde³⁶⁷.

Na companhia de saúde, o cirurgião em chefe era encarregue de distribuir os cabos para o serviço de enfermeiros, de primeiros cozinheiros e de porteiros dos hospitais permanentes; os anspeçados³⁶⁸ seriam ajudantes de enfermeiros, ajudantes de cozinha e ordenanças nos dois hospitais permanentes de Lisboa e Porto. Para estas funções eram preferidas as praças que já tivessem prestado serviço em hospitais regimentais, as praças que, por motivo de lesão, estivessem incapazes de servir nas fileiras e, finalmente, os civis que se quisessem alistar. Todos deviam saber ler,

366 - Nesta reforma, uma ambulância do corpo de infantaria era composta, tanto em tempo de paz como de guerra, por duas caixas de ambulância (conforme o modelo adotado), seis macas grandes de desarmar, duas macas pequenas de mão e trinta e seis camas completas. Estes números variavam em função do tipo de corpo.

Em tempo de guerra, os cirurgiões de divisão constituíam-se em chefes de saúde e tinham a seu cargo e responsabilidade reservas de ambulância e empregados menores da Companhia de Saúde em número proporcional à força da sua respetiva divisão ou brigada. Cada reserva de ambulância também teria um número de carros de molas para condução de feridos proporcional à força. Quando um corpo recebesse ordens para entrar em operações, o comandante nomeava uma Esquadra de Ambulância composta por um cabo e um número entre 8 a 12 soldados, armados simplesmente de cinturão e terçados, com as macas grandes desmanchadas, marchando junto às caixas de ambulância.

367 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 363-370 (Decreto de 6 de Outubro de 1851)

368 - Anspeçado era o primeiro posto entre soldado e cabo e substituíria este, por exemplo, no render da sentinela.

escrever e contar e permanecer no serviço, pelo menos, oito anos depois do alistamento; se quisessem continuar ao serviço, podiam fazê-lo por mais quatro anos, com um acréscimo no vencimento, de vinte reis diários. Nos hospitais permanentes, os enfermeiros e ajudantes dos enfermeiros pertenciam ao grupo dos empregados menores, juntamente com os primeiros e segundos amanuenses, compradores e fieis, porteiros, cozinheiros, ajudantes de cozinheiros, ordenanças e serventes.

Na sequência deste decreto, de carácter provisório, foi constituída outra comissão, para elaborar o Regulamento Geral do Serviço de Saúde Militar e para rever a tabela de lesões que constava do decreto de 13 de Janeiro de 1837³⁶⁹.

Estabeleceu-se ainda um sistema de classificação de doenças, para facilitar os estudos estatísticos: para as “moléstias internas” ficou a usar-se a nomenclatura do Doutor Griselle e para as externas, a divisão nosográfica de Vidal (de Cassis)³⁷⁰.

Constata-se que, num momento em que era preciso fazer uma rigorosa economia e reduzir a despesa pública, estava a aumentar o número de licenças, passadas pelas juntas de saúde das províncias ultramarinas, para que os empregados civis ou oficiais militares viessem tratar-se à metrópole. Para acabar com essas despesas, determinou-se que os empregados dos serviços de Cabo Verde, Angola e S. Tomé e Príncipe, deviam ser tratados nas ilhas saudáveis de Cabo Verde; os que adoecessem na Índia ou Moçambique, deviam ir para as zonas saudáveis do estado da Índia; os de Macau ficavam em Macau, para onde poderiam ir, também, os de Timor e de Solor. Sendo necessário vir à metrópole, perdiam o vencimento e, as despesas com a deslocação, seriam da sua responsabilidade³⁷¹.

O novo Regulamento Geral do Serviço de Saúde do Exército³⁷² definia a classe, o número e a distribuição dos facultativos e demais empregados do serviço de saúde da seguinte forma:

No topo da hierarquia dos cirurgiões havia um cirurgião como chefe, dois cirurgiões de divisão, seis cirurgiões de brigada e dois cirurgiões de brigada graduados, como diretores dos hospitais militares de Lisboa e Porto, abaixo dos quais estavam cirurgiões-mores e cirurgiões ajudantes, distribuídos pelos vários corpos do Exército, Depósito de Tropas, Colégio Militar, Hospital de Inválidos e outros. Em cada hospital havia um farmacêutico e no Depósito Geral de Medicamentos, um farmacêutico e um praticante de farmácia. Nos hospitais militares permanentes, as funções de enfermeiros, de primeiro cozinheiro e de porteiro eram desempenhadas por vinte cabos; também

369 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1852*, p. 2-3 (Decreto de 7 de Janeiro de 1852)

370 - *Idem*, p. 12-13.

371 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1852*, p. 19-20 (Portaria de 27 de Fevereiro de 1852)

372 - *Idem* (Suplemento), p. 6-44 (Decreto de 2 de Dezembro de 1852)

eram os cabos que serviam de enfermeiros e cozinheiros nos Regimentos de Elvas e Chaves. Os anspeçadas continuavam a ser ajudantes de enfermeiro, ajudantes de cozinha e ordenanças dos hospitais militares permanentes.

Para desempenharem as funções que não eram estritamente do âmbito da saúde, havia capelães, escriturários, amanuenses e contínuos, com postos desde soldado e furriel a capitão.

As juntas de saúde tinham por função fazer inspeção às praças e empregados civis do Exército, tendo em vista a atribuição de reformas, a dispensa permanente ou temporária de serviço, a indicação para uso de águas minerais, a definição de convalescenças e a atribuição de altas.

Em tempo de paz, os hospitais dividiam-se em permanentes e regimentais e, em tempo de guerra, em permanentes, interinos e de sangue. Em qualquer deles, a direção era assegurada por um cirurgião de brigada graduado, a quem competia distribuir o serviço clínico, assegurar que a prescrição e a suspensão de dietas fossem feitas por extenso e de forma legível, que as papeletas estivessem sempre à cabeceira da cama do respetivo doente e que, em cada enfermaria, estivesse afixada a tabela de dietas, os deveres dos empregados menores e os artigos do regulamento respeitantes à polícia e disciplina. A distribuição de serviço pelos facultativos era feita em função do número de doentes: de um a vinte e quatro doentes, um facultativo; de vinte e cinco a quarenta e nove, dois facultativos; de cinquenta a noventa e nove doentes, três facultativos, acrescentando por cada mais cinquenta doentes, mais um facultativo. As funções do serviço médico e do médico de dia também estavam definidas com rigor.

Quanto ao serviço dos empregados menores, no que se refere ao enfermeiro, competia-lhe: i) assistir à visita na sua enfermaria, acompanhado dos seus ajudantes e anotar no caderno as prescrições farmacêuticas e dietéticas; ii) entregar na secretaria as papeletas de todos os doentes que tivessem tido alteração da dieta e dos que viessem a ter alta no dia seguinte, ou fossem transferidos de enfermaria, para se elaborar a relação de dietas; iii) logo a seguir à visita, fazer a requisição dos objetos necessários nas enfermarias; iv) responder por todos os objetos que lhe tivessem sido entregues pelo comprador e fiel do hospital; v) responder pela limpeza e arranjo da sua enfermaria e dependências; vi) distribuir, nos horários definidos, as dietas e os remédios e executar as prescrições extraordinárias determinadas pelos clínicos, tendo presente o seu caderno da visita e as papeletas; vii) vigiar e manter a polícia e boa ordem entre os doentes e empregados das enfermarias.

Para o serviço de vela seriam nomeados dois enfermeiros, cada um deles auxiliado por um ou mais serventes, que assumiriam, respetivamente, o primeiro turno, do anoitecer até à meia-noite e o segundo desde esta hora até ao amanhecer³⁷³.

Os ajudantes de enfermeiro e serventes auxiliavam os enfermeiros nos diversos serviços hospitalares, segundo as instruções dadas pelos respetivos diretores.

O número de serventes, nas enfermarias dos grandes hospitais e nos hospitais de pequeno movimento, era de um para dez doentes; dois, para dez a vinte doentes; três, para vinte a trinta e cinco doentes e, acima deste número, mais um por cada quinze doentes.

No que respeita à polícia e disciplina nos hospitais, as regras eram as seguintes: os militares doentes estavam sob a direção do médico que administrava o estabelecimento e dos seus clínicos e, por isso, “deviam ter toda a docilidade no que diz respeito ao seu tratamento”; qualquer queixa sobre um empregado, devia ser dirigida ao médico assistente ou, na ausência deste, ao cirurgião interno; aos empregados cumpria tratar os doentes com zelo e caridade e, quando tivessem motivo de queixa de algum doente, deveriam dirigi-la ao facultativo de visita.

Aos enfermeiros e demais empregados competia vigiarem pelo acatamento das seguintes proibições que impendiam sobre os doentes: ter armas, deitarem-se calçados sobre a cama, manchar os pavimentos ou paredes, trocar ou vender dietas, exercer ofícios dentro do hospital, vender tabaco, estar longe das suas camas às horas da visita e da distribuição dos remédios ou dietas, mudar de cama ou andar de pé sem licença do médico, jogar e alterar o sossego e a ordem.

As medidas de higiene nas enfermarias obrigavam a que as tinas dos doentes venéreos e sarnosos não fossem usadas para outros doentes e, depois do seu uso, fossem esfregadas e limpas; também a água de beber devia ser mudada diariamente e as tinas, pias e potes, limpas frequentemente. Todas as manhãs, os doentes deviam ter o material para se lavarem e limparem, andar de cabelos curtos e barba desfeita, a não ser que, por razões da doença, não o pudessem fazer. Os pavimentos deviam manter-se limpos e, depois da limpeza da manhã, devia purificar-se o ar, ou abrindo as janelas ou através de fumigações, aspersão de água de Labarraque ou outros meios que os médicos indicassem. Para os doentes a quem fosse prejudicial sair da enfermaria, devia haver caixas de retrete. A distância entre camas devia estar de acordo com a regra “noventa palmos cúbicos de ar por cada enfermo febril e oitenta palmos por cada um dos outros”. Quanto à roupa, os lençóis deviam ser mudados de quinze em quinze dias, as camisas e guardanapos de oito em oito

373 - O enfermeiro de vela devia “rondar” constantemente por todas as enfermarias, vigiando para que os serventes de vela se mantivessem acordados e respondessem com prontidão e caridade aos doentes. O enfermeiro que entrasse de vela receberia dos demais enfermeiros uma nota com as prescrições a executar durante a noite e a roupa de reserva destinada a alguma admissão durante a noite, a qual devia entregar ao enfermeiro que o viesse render.

dias e as toalhas todos os dias; esta periodicidade, porém, podia ser reduzida se necessário e segundo indicação médica. A roupa dos hospitais militares permanentes, ou de outros de grande movimento, deviam ser marcadas com as iniciais M.C.V. ou S., consoante fosse pertença da enfermaria de medicina, de cirurgia, das doenças venéreas ou de sarna. A roupa branca de doentes que entrassem com moléstias de longa duração, seria mandada lavar por conta do hospital e, a dos sarnosos, não podia entrar na arrecadação sem que fosse previamente lavada. Não se podiam usar utensílios de cobre e as luzes deviam conservar-se acesas durante a noite.

Quanto às dietas, constavam duma tabela anexa ao regulamento. O horário das refeições - almoço, jantar e ceia - mudava consoante a época do ano³⁷⁴. O enfermeiro podia suspender a dieta a qualquer doente que à hora de distribuição manifestasse alguma situação grave, devendo comunicar a ocorrência ao médico com a maior brevidade possível.

Os enfermeiros recebiam os remédios às horas marcadas, devendo conferi-los para se certificarem de que lhes eram entregues as prescrições que constavam do seu livro de receituário e, assim, poderem ser responsabilizados pela sua distribuição aos doentes³⁷⁵.

Nos hospitais militares permanentes, as enfermarias podiam ser de cirurgia, de medicina, de doenças venéreas, de sarnosos, de polícia correcional ou detenção e de convalescença. Havia, ainda, enfermarias para oficiais e oficiais inferiores; os doentes não podiam comunicar de enfermaria para enfermaria e cada enfermaria não deveria ter mais do que quarenta doentes (medicina), sessenta (cirurgia ou doenças venéreas) ou mesmo cem (doentes sarnosos).

Além das enfermarias, estes hospitais tinham, sempre que possível, uma botica e vários aposentos (casa de banho, sala para conferência dos facultativos, escrituração, receção de doentes, arrecadação de roupas, utensílios, armamento e fardamento, para a roupa a lavar, para lenha, para morgue, para autópsias e para a guarda), um lugar para passeio dos doentes junto ao hospital, uma capela e quartos para os empregados com residência no hospital (cirurgião de dia, cirurgião interino, farmacêutico, capelão, amanuense, comprador e fiel, um por cada enfermeiro, um para o porteiro junto à porta do hospital, outro para o cozinheiro e seu ajudante e os necessários para os serventes).

Os hospitais interinos e de sangue constituíam-se em tempo de guerra. Os primeiros, na retaguarda dos corpos de operações e, os segundos, junto ao campo de batalha; a sua localização devia ser escolhida pelo chefe do serviço de saúde do corpo de operações, segundo instruções que

374 - O almoço era às 8h, o jantar às 11h e a ceia às 6h da tarde (1 de abril a 30 de setembro). De 1 de outubro a 31 de março, o almoço e o jantar eram uma hora mais tarde e a ceia às 04.30h da tarde.

375 - O horário para a receção dos remédios era o seguinte: de 1 de abril a 30 de setembro (horário de verão), até às 2h da tarde; de 1 de outubro a 31 de março (horário de inverno), até à 1h da tarde. A distribuição dos remédios pelos doentes era às 6h da manhã, 3h da tarde e 9h da noite (horário de verão); às 7h da manhã, 2h da tarde e 8h da noite (horário de inverno). O horário das prescrições extraordinárias seria estabelecido pelo médico.

tivesse recebido do General Comandante, tendo sempre em consideração, porém, a salubridade do local e a fácil comunicação com o exército e os hospitais que houvesse na retaguarda.

O pessoal das ambulâncias era composto por um cirurgião ou facultativo nomeado e os empregados menores necessários. Quando um corpo recebesse ordens para entrar em operações, o comandante nomeava desde logo uma *Esquadra de Ambulância* composta por um cabo e entre oito e doze soldados, consoante o tipo de corpo.

2.3.8 OS AGENTES DA SAÚDE

Os principais problemas que se levantaram ao longo deste período, acerca da atividade de médicos e cirurgiões, farmacêuticos e parteiras, estavam relacionados com a regulação do seu exercício profissional, com a forma de pagar e prover os partidos dos facultativos, a atualização do formulário farmacêutico, a criação duma rede de boticas em todo o reino, o incentivo ao aumento do número de parteiras e a melhoria da qualidade da sua formação.

2.3.8.1. Médicos e cirurgiões

Havia facultativos e farmacêuticos de diversas povoações que continuavam a não respeitar as disposições que vigoravam desde 1837. Era obrigação dos médicos e cirurgiões remeterem mensalmente ao delegado do distrito ou, em Lisboa, ao próprio Conselho de Saúde, uma relação dos enfermos que tivessem tratado, indicando o tipo de doença, o tratamento aplicado e os resultados alcançados e um relatório acerca do estado de salubridade e da polícia sanitária e da ocorrência de epidemias e epizootias nas suas terras. A penalização aplicada aos faltosos consistia em não serem admitidos nos partidos das câmaras ou em quaisquer outros empregos municipais ou do Estado, sem apresentarem um certificado do delegado do distrito ou do Conselho de Saúde a provar o cumprimento destas obrigações. Quanto aos farmacêuticos habilitados, não careciam de licença para se estabelecerem; todavia, quando abrissem uma botica, os de Lisboa teriam de informar o Conselho de Saúde Pública e os das outras terras, os subdelegados do conselho³⁷⁶.

Em Vila Real, os médicos e os próprios administradores de concelho não cumpriam com estas obrigações em matéria de saúde pública e, por isso, as câmaras foram instruídas para que as gratificações e ordenados só lhes fossem pagos se, no ato de pagamento, exibissem o referido atestado³⁷⁷. Os médicos não iam pessoalmente a casa das pessoas falecidas e não passavam gratuitamente a certidão de óbito, tal como estava estipulado num edital do Conselho de Saúde Pública de

376 - COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1839: Nona Série, p. 48 (Portaria de 16 de Abril de 1839)

377 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p.152 (Portaria de 23 de Março de 1850)

26 de Dezembro de 1849, a julgar pela circular que o Ministério dos Negócios do Reino mandou ao governador civil de Aveiro ordenando que se fizesse chegar a todos os administradores [de concelho] e regedores [de paróquia] a orientação para que o edital fosse executado nas terras onde houvesse facultativo, supondo-se que, nas outras, os mortos iam a enterrar sem essa certidão de óbito³⁷⁸.

No passado, o pagamento aos médicos e cirurgiões era feito pela contadoria da Fazenda e pelo cofre das sisas das comarcas; porém, no período a que nos reportamos, esta obrigação era encargo das câmaras. Persistiam, porém, as velhas práticas, tendo dado origem, por exemplo, ao atraso no pagamento de vencimentos do cirurgião do partido das Caldas do Gerês, pagamento que devia ter sido feito pelas câmaras de Guimarães, Viana e Porto³⁷⁹. Para acabar com este tipo de ocorrências, viria a ser publicada uma carta de lei em que se previa que as deliberações das câmaras para suspender, demitir ou diminuir o número de médicos ou cirurgiões só podiam ser executadas depois de aprovadas pelo conselho do distrito, ouvidos obrigatoriamente os facultativos³⁸⁰. Foi com base neste princípio que a câmara da Golegã, foi obrigada a pagar a um médico, a quem havia suspenso o vencimento, até que lhe fosse comunicada a extinção legal do lugar e, conseqüentemente, a sua demissão³⁸¹.

Em Alvaiázere, a câmara tinha dado provimento, no lugar de médico do partido, a um bacharel não formado, ultrapassando, assim, as suas competências³⁸². O facto de as câmaras terem a prerrogativa de decidir sobre os vencimentos dos médicos, não lhes conferia, porém, o direito de decidir sobre o número de partidos de medicina e de cirurgia, como fez a Câmara de Vila Real que, sem ouvir os interessados, diminuiu o número de ambos³⁸³.

Se havia municípios onde se pretendia reduzir o número de partidos de medicina e cirurgia, noutros, contudo, sucedia o contrário, não tanto devido às efetivas necessidades das populações mas devido, sobretudo, à disponibilidade financeira dos municípios e às prioridades que os próprios estabeleciam.

O governador civil de Viana do Castelo tinha feito um relatório acerca da saúde pública nos Arcos de Valdevez e das providências que ele próprio e o administrador do concelho tinham to-

378 - *Idem*, p.106-107 (Circular de 20 de Fevereiro de 1850)

379 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 2º semestre de 1837: Sétima série: Segunda parte*, p. 129-130 (Portaria de 28 de Setembro de 1837)

380 - *COLLECÇÃO de leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1839: nona série*, p. 212 (CARTA DE LEI de 19 de Julho de 1839)

381 - *Idem*, p. 371-372 (Portaria de 17 de Setembro)

382 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1842 em diante*, p. 245 (Portaria de 5 de Setembro de 1843)

383 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p.151. (Portaria de 22 de Março de 1850)

mado. Em resposta, e enquanto não houvesse orientações claras do delegado do Conselho de Saúde Pública, a recomendação foi a de que devia proceder-se de acordo com o disposto numa portaria circular de 19 de Julho de 1949, nos termos da qual, havendo falta de médicos e cirurgiões, não competia ao governo recomendar à câmara a criação de um partido de cirurgia; o lugar devia ser criado segundo as disposições do Código Administrativo e as Portarias Regulamentares de 13 de novembro de 1843 e 26 janeiro de 1846, por concurso público, devendo a câmara escolher e nomear, de entre os concorrentes, os médicos ou cirurgiões que reunissem melhores qualificações científicas e morais³⁸⁴.

Note-se que, os médicos e cirurgiões de partido das câmaras estavam obrigados ao pagamento de direitos, quando fossem agraciados com mercês honoríficas ou lucrativas e com empregos públicos, civis ou eclesiásticos, segundo o disposto no artigo 9º do Decreto de 31 de dezembro de 1836³⁸⁵.

No provimento dos partidos de medicina e cirurgia passou a procurar conciliar-se os critérios de nomeação por concurso, com os direitos adquiridos dos facultativos que tivessem prestado serviços gratuitos, na convicção de que a regra mais idónea era a do concurso. Foi esse o princípio que pautou a renovação dos profissionais dos partidos da Santa Casa da Misericórdia e do Hospital de S. José, proibindo-se as nomeações supranumerárias e colocando-se a concurso público os lugares vagos; quando acabassem os facultativos supranumerários, os médicos e cirurgiões ficavam obrigados a substituírem-se uns aos outros nos seus impedimentos e mantendo-se, de acordo com a regra da antiguidade, as nomeações que tivessem sido feitas até então³⁸⁶.

2.3.8.2. Boticários

Com a reforma pombalina da Universidade, em 1772, o plano de estudos em medicina passava a incluir uma disciplina vocacionada para o estudo das matérias-primas necessárias à produção de medicamentos. Nas preparações medicamentosas, o trabalho manual e mecânico estava a cargo do boticário, devendo o médico conhecer os fundamentos das técnicas e das fórmulas farmacêuticas. Após a revolução química, a especificidade da farmácia foi aumentando, passando-se da arte farmacêutica para a ciência farmacêutica. O qualitativo cedeu terreno ao quantitativo, a botica deixou de ser um lugar de venda de drogas e medicamentos, produzidos de acordo com farmacopeias

384 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1852*, p.407-408 (Decreto de 13 de Setembro de 1852)

385 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 430-431 (Portaria de 8 de Outubro de 1839)

386 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1838: Oitava série*, p. 158 (Portaria de 17 de Abril de 1838)

atravessadas pela magia alquímica e com sistemas de medida em «grãos», «mãos cheias» ou «onças». O rigor do microscópio e da balança penetrou na botica e transformou-a em farmácia, o boticário deu lugar ao farmacêutico³⁸⁷.

É neste cenário que se verificará o propósito político de promover a mudança, acabando com as más práticas, os abusos e as infrações até ali, frequentemente cometidas. O administrador geral de Lisboa foi incumbido de fazer cumprir, aos administradores dos concelhos do seu distrito, a legislação relativa à fiscalização cuidadosa e assídua das boticas e medicamentos, elaborando relatórios e propondo as medidas necessárias³⁸⁸.

A 7 de maio de 1838 foram aprovados os Estatutos da Sociedade Farmacêutica Lusitana, instituição científica que viria a desempenhar importantes papéis no domínio da saúde pública³⁸⁹.

Para facilitar o conhecimento e o acesso a medicamentos e plantas das províncias ultramarinas, foi promovido o intercâmbio entre esta sociedade e os governadores das diferentes províncias ultramarinas, fornecendo à primeira uma relação com os nomes dos segundos, aos quais, por sua vez, tinha sido pedido que fornecessem os nomes dos facultativos com quem a Sociedade Farmacêutica desejava estabelecer contactos. Também ao major general d'Armada foi solicitado que pedisse aos comandantes dos navios, para transportarem gratuitamente os produtos naturais vindos do ultramar³⁹⁰. Nesse mesmo ano, foi criada uma comissão para redigir uma nova farmacopeia, constituída pelo Barão de Almeida, Francisco Soares Franco, Doutor Kessler, António José de Sousa Pinto e Bento António Alves³⁹¹, continuando, contudo, a usar-se o Código Lusitano nas Escolas do Reino, que já vinha desde a publicação do Alvará de 7 de Janeiro de 1794³⁹².

Conforme já referimos, as câmaras municipais excediam as suas competências, ao conceder licenças aos farmacêuticos do distrito de Lisboa, quando toda a legislação vigente apontava no sentido de estarem isentos de licença, sendo-lhes apenas devido comunicar ao Conselho de Saúde, ou aos seus delegados, o local onde estabeleciam as suas boticas, pelo menos enquanto não se legislasse, expressamente, sobre este assunto³⁹³. Os boticários que vendessem apenas medicamentos e os droguistas estavam isentos de licença e do pagamento de selo³⁹⁴.

387 - RIERDER, Philip; PEREIRA Ana Leonor; PITA João Rui - *História ecológico-institucional do corpo*, p. 31; PITA, João Rui - *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal*.

388 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 10 de Setembro até 31 de Dezembro de 1836: Sexta Série*, p. 56-57 (Circular de 11 de Outubro)

389 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1838: Oitava Série*, p. 207 (Portaria de 7 de Maio)

390 - *Idem*, p. 385 (Portaria de 5 de Setembro de 1838, do Ministério da Marinha).

391 - *Idem*, p. 409 (Decreto de 5 de Outubro)

392 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1840: Décima Série*, p. 5-6 (Portaria de 24 de Janeiro)

393 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 539-540 (Portaria de 6 de Dezembro)

394 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, (Portaria de 16 de Fevereiro)

Era proibido aos boticários usar nomes simbólicos, nos rótulos dos vasos onde guardavam os agentes farmacológicos (nomenclatura simbólica de Berselio), ou quaisquer outros sinais indicativos da natureza das substâncias; deviam escrever por extenso os nomes das substâncias simples ou compostas, segundo a farmacopeia legal, mesmo relativamente aos produtos que não constassem dessa farmacopeia³⁹⁵. Foi neste contexto que um boticário foi proibido de vender rebuçados peitorais de composição secreta de que pedia exclusivo³⁹⁶.

O primeiro impulso para a criação de boticas em todos os concelhos do distrito de Lisboa viria a ser dado em 1848. A decisão teve origem em representações do Governo Civil e do Conselho de Saúde Pública, que davam conta que em Alcoentre não havia botica e que nos concelhos de Colares e Alhos Vedros a única botica existente estava mal provida e pior servida. Havia, pois, que dotar os concelhos de farmacêuticos com habilitação e boticas com vários medicamentos. Para tanto, as câmaras deviam criar um partido e pôr o lugar a concurso, nem que fosse à custa de orçamento adicional. Competia ao administrador do concelho, no âmbito das suas atribuições previstas no Código Administrativo, exercer a fiscalização para que o farmacêutico tivesse residência efetiva no concelho e praticasse, efetivamente, a profissão³⁹⁷.

O esforço para organizar este ramo da Saúde Pública prosseguiu com a publicação dum novo regimento com os preços dos medicamentos, do qual o Conselho de Saúde Pública mandou imprimir mil exemplares, ao preço unitário de 500\$000^{398, 399}.

O aumento do número de boticas propiciou abusos e especulação de preços aos quais o Conselho de Saúde Pública procurou por cobro através de um Edital em que se estabelecia a obrigatoriedade de mencionar o preço do medicamento em cada receita aviada; as faltas seriam punidas com 4\$000 réis, segundo o regimento de 1521; ao preço das preparações e composições, não podia ser acrescentada qualquer valor pela manipulação, as quais só podiam ser cobradas nas preparações e composições que não constassem do último regimento de preços; o boticário que vendesse medicamentos, a preço diferente ao indicado no regimento, ficaria sujeito a uma pena no montante equivalente a nove vezes o valor do medicamento, mais 4\$000 réis de multa, segundo o regimento de 1521 e os alvarás de 5 de novembro de 1808 e de 22 de janeiro de 1810); o boticário

395 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1846*, Diário do Governo nº 108, na parte não oficial, p. 56 (Ofício de 28 de Abril)

396 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1852*, p. 397 (Portaria de 4 de Setembro)

397 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1848*, p. 384-385 (Portaria de 15 de Dezembro)

398 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 692 - 759 (Decreto de 20 de Agosto)

399 - *Idem*, p. 764-765 (Portaria de 26 de Agosto de 1850)

era obrigado a mostrar, a quem o solicitasse, o preço dos medicamentos que constavam no regimento, incorrendo numa multa de 4\$000 réis caso assim não procedesse. No mês seguinte, foi aprovada a tabela das substâncias e remédios que os Boticários podiam vender sem receita^{400, 401}.

Para que os praticantes de Farmácia fossem admitidos a exame, na Escola de Farmácia, era necessário que apresentassem um atestado, passado por um boticário, que comprovasse terem oito anos de boa prática. Porém, os boticários estavam em falta na remessa anual da cópia dos assentos no livro de registo dos praticantes que trabalhavam consigo e da apreciação acerca da aprendizagem dos praticantes sob sua supervisão, situação que estava a impedi-los de se candidatarem a exame, pelo que os boticários foram instados e compelidos a cumprirem as suas obrigações⁴⁰².

2.3.8.3. As parteiras

Em 1836, tinha sido feito um aditamento ao plano geral de estudos para o ensino superior, a fim de contemplar as escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e do Porto. No curso de parteiras, ministrado nestas escolas, às mulheres que fossem aprovadas no exame final, era atribuída uma “carta de parteira”, passada gratuitamente; todavia, na tabela de emolumentos anexa constava, indevidamente, o preço do exame e da carta. O princípio estabelecido era o da gratuitidade destes atos e, por isso, a tabela de emolumentos da Lei de 10 de Julho de 1843 foi corrigida, deixando de mencionar o exame e a carta de exame das parteiras. Mais tarde, e perante a omissão, o Conselho de Saúde Pública ficou em dúvida se deveria, ou não, inscrever nos livros de matrícula as parteiras cujas cartas de aprovação se apresentassem sem o selo da causa pública. Para desfazer o equívoco, foi publicado um decreto que previa, expressamente, que as parteiras não eram obrigadas ao pagamento de selo e que deviam ser matriculadas nos referidos livros, porque era de interesse público promover o estudo e melhorar a prática daquele ramo da Cirurgia⁴⁰³.

O fomento do ensino e o estímulo para aumentar o número de candidatas ao curso tinha por objetivo acrescentar conhecimento ao saber experiencial das parteiras e, assim, combater as elevadas taxas de mortalidade perinatal e materna. Nascer era um risco e sendo frequente a morte nas primeiras horas de vida, a Igreja concedia às parteiras a faculdade de batizar os recém-nascidos, nos casos de urgência. A razão de ser desta prerrogativa pode ser questionada: seria uma forma de reforçar a vigilância sobre estas mulheres, fosse porque a esta arte se afoitavam mulheres com

400 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 10 (Edital de 18 de Janeiro)

401 - *Idem*, p. 78-80 (Decreto de 4 Fevereiro)

402 - *Idem* p. 92-93 (Portaria de 8 de Março)

403 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1849*, p. 324 (Portaria de 23 de Agosto).

pouco experiência, ou porque as gravidezes e o parto eram, de facto, uma situação de grande risco e os saberes da arte eram poucos? Já Luis Verney, na sua Carta XVI, fazia a grave acusação de que as parteiras “são todas ignorantíssimas” mas esta acusação também as faziam as próprias parteiras aprovadas pelas escolas-médico-cirúrgicas às “curiosas” ignorantes que elas próprias denunciavam, como o fizeram Salustiana e Inácia, moradoras em Odivelas, numa petição enviada às Cortes, para que o cirurgião-mor procedesse à respetiva correição⁴⁰⁴. Certo é que terá começado a instalar-se o receio sério de morte do recém-nascido; por prevenção e para livrar estes “anjinhos” do fogo do purgatório, a Igreja entendia que, para descanso dos crentes, o melhor era permitir que as parteiras os batizassem. Mas, o número excessivo de batismos em casa, de crianças que nasciam em circunstâncias normais, veio a ter como consequência não lhes serem ministrados os santos óleos pela Igreja ficando, assim, por fazer o registo paroquial de nascimento dos recém-nascidos falecidos e sobrevividos. Para acabar com esta prática, estabeleceu-se que todas as parteiras de Lisboa ficavam obrigadas a apresentar, mensalmente, ao vice-provedor de saúde do concelho ou de bairro, o rol de todos os recém-nascidos que tivessem batizado, referindo o motivo, o sexo da criança e a residência da mãe; deste procedimento ficavam excecionados os expostos. Esta conduta era também obrigatória para os facultativos em relação aos doentes que tivessem observado. As parteiras em falta seriam severamente punidas pelo vice-provedor, que ficaria também encarregue de verificar se tinha havido razões suficientes para essas crianças terem sido batizadas. Em caso de reincidência, ou da falta de cumprimento de quaisquer outros dos seus deveres, as parteiras seriam processadas judicialmente⁴⁰⁵.

Em 1951, depois de consultado o Conselho de Saúde Pública, foi regulada a habilitação das parteiras⁴⁰⁶. As candidatas a parteira só poderiam ser admitidas a exame se apresentassem ao Conselho de Saúde Pública ou aos seus delegados em Coimbra, Porto e Funchal, documentos que demonstrassem ter frequentado, com regularidade e durante dois anos, o curso de partos, numa das escolas de Medicina. Em Lisboa, os exames seriam feitos nos hospitais, perante três vogais examinadores do Conselho de Saúde Pública e, nos outros distritos, perante um júri, composto pelo delegado, que assumia o papel de presidente, e dois facultativos por ele convocados. As cartas passa-

404 - Anexo 2 (fac-símile da petição das parteiras Salustiana e Inácia).

405 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, p.633 (Portaria de 12 de Maio)

A obrigatoriedade de enviar listas semestrais com os doentes observados estava expressamente indicada no art.º 29 do Decreto de 18 de Setembro de 1844, que reorganizou a Repartição da Saúde e suas estações e, à semelhança, esta Portaria, aplicou o mesmo princípio às parteiras. O processo em que incorriam em caso de reincidência, constava, conforme o art.º 218 e mais disposições do capítulo 6º do referido Decreto, dum auto de notícia a enviar ao agente do Ministério Público.

406 - Sobre a formação das parteiras, no ponto 4.15 - A promoção do conhecimento científico e de novos saberes, apresentaremos uma síntese da parte do regulamento das escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e do Porto (1840) que se destinava à regulação do ensino das parteiras.

vam a ser emitidas pelo Conselho de Saúde Pública mediante o pagamento dos emolumentos previstos. As candidatas que quisessem habilitar-se a exercer a profissão, em lugares onde não houvesse parteira habilitada, podiam ser admitidas a exame perante o Conselho de Saúde Pública, ou perante o seu delegado, sem dependerem da frequência do curso de partos, mas os exames seriam feitos da mesma forma e, nas cartas destas parteiras constaria, além das cláusulas referidas, a designação do lugar no qual, exclusivamente, lhes era permitido exercer a profissão⁴⁰⁷.

Por último, uma referência à distinção que o Conselho de Saúde Pública fazia entre aqueles que exerciam as profissões menores da saúde e aqueles que os ensinavam, a propósito de um cidadão francês residente no Porto, que ensinava a arte de dentista e que tinha reclamado porque lhe estava a ser exigida a importância de 7\$200 reis pela sua carta de exame. Na circunstância, o que ficou estabelecido, de acordo com a tabela anexa à Lei de 10 de Julho de 1843 (Lei do papel selado) é que as cartas de exame e aprovação dos dentistas, sangradores e outros oficiais menores de saúde que praticavam a profissão, custavam 1\$000 reis, enquanto que os que ensinavam estas artes, na qualidade de professores, pagavam 7\$200 reis⁴⁰⁸.

2.3.9 O PERSISTENTE TEMA DAS EPIDEMIAS

Havia notícias de cólera-morbus e de peste bubónica em diversas ilhas e cidades da costa do Mediterrâneo, mais concretamente, em Dantzie, Berlim e Hamburgo. Perante esta ameaça, era necessário tomar medidas imediatas e eficazes, para evitar que tais doenças se propagassem no país e, para tal, foram dadas ordens para que nenhum navio, de guerra ou mercante, comunicasse com terra, sem que antes fosse visitado pela Repartição de Saúde⁴⁰⁹. Foi também solicitado aos cônsules de Portugal, nas várias cidades da Europa com portos, que enviassem cópia dos regulamentos de quarentena que aí estavam a ser praticados, para se fazerem os ajustes necessários com o regulamento que estava em vigor no Reino e compatibilizar a fiscalização das alfândegas com as medidas de prevenção, impedindo que a saúde pública fosse alterada e evitando tempos de espera inúteis aos navios⁴¹⁰. Esta preocupação com a harmonização de procedimentos está bem patente nas instruções, dadas ao diretor da Alfândega de Lisboa, para serem divulgadas pelo comércio. É que o iate Estrela tinha sido obrigado a quarentena no porto de Génova, por não ter a carta de saúde e o cônsul geral de Portugal naquele porto já tinha avisado que, nem o registo da matrícula,

407 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 8-9 (Portaria de 13 de Janeiro)

408 - *Idem*, p. 543-544 (Portaria de 24 de Dezembro)

409 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no 2º semestre de 1837: Sétima série: Segunda parte*, p. 111-112 (Portaria de 16 de Setembro)

410 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1838: Oitava Série*, p. 203-204 (Portaria de 4 de Maio)

nem os despachos da Alfândega nem o título de nacionalidade da embarcação, eram reconhecidos ou valiam como substitutos da carta de saúde⁴¹¹.

O “excessivo” zelo que estava a ser colocado na vigilância dos portos despertou reclamações por parte dos comerciantes, relativamente aos barcos procedentes dos Estados Unidos, por ser evidente a reduzida ocorrência de doenças contagiosas naquele país. Por isso, fez-se saber que se consideravam habitualmente limpos todos os portos da América Setentrional, situados ao norte do cabo Hatteras, na Carolina do Norte, e que os navios daí procedentes eram admitidos à livre prática, desde que fossem portadores de carta de saúde limpa, não trouxessem nem tivessem tido doentes a bordo, nem tivessem tido contactos suspeitos em mar; se tivesse havido epidemias nas localidades de procedência do navio ou doença a bordo, o navio seria sujeito a quarentena, tendo-se em conta se nos últimos dez dias de navegação tinha ou não havido contacto suspeito no mar ou os dias após o contacto⁴¹². Estas determinações viriam a ser extensíveis aos navios procedentes da costa meridional de França e Espanha, enquanto não fosse publicado o regulamento de quarentenas, sob proposta do Conselho de Saúde Pública⁴¹³.

A cólera estava a aumentar nos portos do Levante e estava a propagar-se de Moscovo para alguns portos do Báltico, mas não havia concordância, entre a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, quanto ao tipo e duração das medidas preventivas que uma e outra escola apresentavam, embora algumas dessas medidas fossem inexecutáveis, pelas condições topográficas de alguns dos portos do reino e a inexistência dum bom lazareto. Face ao parecer do Conselho de Saúde Pública, estabeleceram-se os seguintes princípios⁴¹⁴:

Os navios com cólera, qualquer que fosse a procedência, não eram admitidos nos portos do reino e os que a tivessem tido durante a viagem eram admitidos, mas só depois de decorridos trinta dias, contados a partir da resolução do último caso. Porém, se o navio tivesse de atracar para socorros urgentes, deviam ser tomadas medidas rigorosas, de forma a evitar o contacto com terra e com as pessoas que prestassem o socorro findo o qual, o navio abandonaria imediatamente o porto. Tendo havido casos a bordo, se o navio procedesse de portos com a doença, ou tivesse comunicado com navios ou portos suspeitos, apenas seriam admitidos em Lisboa e Porto e aí ficariam de quarentena entre cinco a quinze dias. Se depois de admitido, se viesse a verificar a ocorrência de casos, o navio seria imediatamente obrigado a sair do porto. Os géneros e as fazendas *suscetíveis*, dos navios suspeitos, seriam descarregados para os armazéns do lazareto e sujeitos a expurgações, antes de serem colocadas em circulação comercial. Os navios que tivessem proveniência

411 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, p. 209 (Portaria de 28 de Agosto)

412 - *Idem*, p. 708-709 (Portaria de 19 de Julho)

413 - *Idem*, p. 712 (Portaria de 26 de Julho)

414 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1848*, p. 170-171 (Portaria de 28 de Agosto)

de portos infetados ou suspeitos mas que, durante a viagem fizessem quarentena em lazareto acreditado e o atestassem, seriam admitidos à livre prática, como se viessem de porto limpo. Havendo dúvidas quanto à documentação, seriam tratados como se viessem diretamente de portos infetados ou suspeitos.

Todas as estações de saúde marítimas deveriam ser informadas dos portos suspeitos e com cólera, dos lazaretos acreditados, dos géneros e fazendas suscetíveis e de como fazer as expurgações.

O pavor da cólera por parte de funcionários mais temerosos continuava a provocar reclamações de diversos cônsules estrangeiros e de muitos negociantes de Lisboa, sobre os graves prejuízos que resultavam do extremo rigor com que executavam as operações de quarentena. Para obviar a situação, o Conselho expediu uma orientação, no sentido de permitir que os navios provenientes de portos suspeitos mas autorizados a fundear, comesçassem as expurgações no dia da entrada no porto e que se permitisse a comercialização dos produtos logo que terminassem essas expurgações, mesmo que não estivesse completa a descarga do navio⁴¹⁵.

As medidas de quarentena foram sendo ajustadas e esclarecidas nos pontos omissos ou duvidosos, como no caso da definição de cinco dias de quarentena para os navios com pessoas, animais vivos ou géneros não suscetíveis e de oito dias no caso de géneros suscetíveis⁴¹⁶.

Como se verifica, a atenção estava concentrada na vigilância dos portos mas, sob proposta do Conselho de Saúde Pública, consciente de que a cólera se propagava mais facilmente entre os mais pobres e vulneráveis, iniciou-se um movimento para criar comissões de socorros nas paróquias da capital⁴¹⁷.

Cada comissão devia ter por presidente o pároco da freguesia, o regedor como vogal e mais três ou cinco vogais, escolhidos e nomeados pelo administrador do bairro ou do concelho, de entre os paroquianos mais influentes e caridosos.

O dia e hora das reuniões deviam ser publicitados em lugares públicos, em jornais e afixados permanentemente na porta das igrejas, para que os indigentes e necessitados tivessem a certeza de encontrar alguém que atendesse às suas reclamações.

Eram funções da Comissão: a) recensar os necessitados e indigentes⁴¹⁸; b) promover a subscrição de socorros e esmolas (dinheiro, roupa, vestidos, alimentos), arrecadá-las e distribuí-las; c) cuidar da limpeza e asseio das habitações da gente pobre; d) promover e contribuir para que as

415 - *Idem*, p. 378 (Portaria de 28 de Novembro)

416 - *Idem*, p. 380 (Portaria de 7 de Dezembro)

417 - *Idem*, p. 335-336 (Portaria de 12 de Outubro)

418 - Os indigentes eram classificando-os em duas categorias: os que só podiam ser tratados no hospital porque viviam em casas insalubres e eram privados de recursos e os que, tendo família e estando em condições de serem tratados em casa, apenas careciam de socorros indispensáveis em caso de cólera.

famílias indigentes a viver em casas pequenas, térreas, húmidas e insalubres, fossem transferidas para outras que estivessem devolutas e que fossem mais espaçosas e salubres; e) fiscalizar o uso que os indigentes fizessem do socorro domiciliário, ocupando nessa tarefa os cabos de polícia. Esta medida foi reforçada com uma indicação dada à Santa Casa da Misericórdia e ao Hospital de S. José para organizarem hospitais provisórios em caso de cólera ^{419, 420}.

O incremento do sistema de quarentena terá despertado um movimento inusitado à volta do lazareto, pelo que aí foi autorizada a instalação duma hospedaria e casa de pasto. A concessão viria a ser atribuída mediante uma renda mensal de 100 reis diários por quarentenário, rendimento que reverteria a favor do Conselho de Saúde Pública ⁴²¹.

O aumento de movimento também exigiu algum expediente na delegação de competências no controlo do porto de Belém e no Lazareto. O guarda-mor de saúde passou a ter competência para passar cartas de saúde aos navios de guerra⁴²² e os guardas da alfândega foram obrigados a exercer funções de guardas da saúde, sob ordens do guarda-mor da saúde, para que não houvesse interrupções no serviço de fiscalização sanitária⁴²³. Nos Açores, à falta de candidatos com habilitação técnica adequada às exigências, nos portos onde não houvesse guarda-mor de saúde, as funções passavam a ser exercidas pelos administradores de concelho⁴²⁴, o mesmo acontecendo nas estações da Pedreireira e Vila Real de Santo António ^{425, 426}.

O financiamento das despesas extraordinárias com as doenças epidémicas estava por conta dos rendimentos dos hospitais, misericórdias, confrarias, estabelecimentos de piedade e, em última instância, era suportada pelos municípios porque eram consideradas “despesas locais”, que não podiam ser suportadas pelo Tesouro Público, não estando sequer previsto nas atribuições do governo, desviar rendimentos públicos para esse fim.

Na falta ou impedimento dos guarda-mores, o Conselho de Saúde Pública levantou dúvidas acerca da atribuição de vencimento aos administradores de concelho, a desempenharem funções de polícia sanitária nas estações de saúde, tendo o Ministério do Reino esclarecido que não

419 - *Idem*, p. 339-340 (Portaria de 21 de Outubro)

420 - *Idem*, p. 379 (Edital do Conselho de Saúde Pública de 2 de Dezembro)

421 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 178 (Portaria de 30 de Abril).

A licença seria atribuída a empresário idóneo e que se compromettesse a fornecer refeições a dois preços (sendo um mais acessível), a preservar o equipamento existente no lazareto, a pagar um aluguer proporcional aos lucros, a constituir uma fiança para garantir a restituição dos móveis ou o seu valor e a sujeitar-se ao regulamento interno definido pelo guarda-mor da saúde, colaborando com ele. Em contrapartida, teria toda a proteção e auxílio da autoridade sanitária enquanto preenchesse estas condições e cumprisse com pontualidade o exclusivo fornecimento dos quarentenários.

422 - *Idem*, p. 188 (Portaria de 5 de Maio de 1850)

423 - *Idem*, p. 193 (Decreto de 16 de Maio de 1850)

424 - *Idem*, p. 420 (Portaria de 21 de Junho de 1850)

425 - *Idem*, p. 572 (Portaria de 8 de Agosto).

426 - *Idem*, p. 854 (Portaria de 13 de Novembro)

havia lugar a qualquer vencimento, porque essas funções dos administradores de concelho incluíam-se nas de polícia geral sanitária, uma das suas incumbências como administradores⁴²⁷. À falta de empregados juntava-se a incompetência e negligência dos existentes, como era o caso do serviço sanitário da Pedreneira em que o fiscal da saúde delegava as suas competências num sangrador, ao arrepio dos regulamentos e da prática seguida em Belém⁴²⁸.

Em 1850, o Conselho de Saúde Pública viria a publicar um edital com instruções acerca das estações de saúde, procurando sintetizar e atualizar disposições dispersas que vinham a ser tomadas desde 1695⁴²⁹.

O lazareto do Porto não oferecia garantias de regularidade e segurança nas operações de quarentena. Por isso, era proibida a entrada de navios na foz do Douro de “procedências sujas ou suspeitas”, devendo essas embarcações fazer quarentena previamente nos lazaretos de Lisboa, Vigo ou qualquer outro lazareto acreditado⁴³⁰.

Mas o lazareto de Lisboa também não oferecia as melhores condições pelo que foi nomeada uma comissão para proceder aos melhoramentos que decorriam dum conjunto de queixas que foram apresentadas no Governo Civil de Lisboa. O Governo entendeu que devia promover um “bom acolhimento, e bom serviço interno, abundancia do necessário, aceio, e boa ordem no regime daquele estabelecimento” aos quarentenários, já de si fragilizados pela doença, pelo prognóstico e pelo cansaço da viagem⁴³¹.

Outro problema gerador de doenças e que ameaçava a saúde pública era os arrozais e, por isso, o Governador Civil de Leiria intimou proprietários das searas de arroz sem licença a destruírem as suas culturas e que, de futuro, deviam abster-se dessa cultura no pressuposto de que,

427 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 94 (Portaria de 10 de Março)

428 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 432 (Portaria de 9 de Julho)

429 - *Idem*, p. 841-842 (Edital do Conselho de Saúde Pública de 24 de Outubro).

Qualquer que fosse a procedência do navio, desde que trouxesse ou tivesse trazido a bordo doentes ou mortos, era sujeito a uma quarentena. Se o navio procedesse de porto limpo, o capitão ou mestre apresentaria as cartas de saúde das pessoas que tivessem embarcado já doentes para que não houvesse dúvidas ou suspeitas sobre a natureza da doença ou dos que faleceram durante a viagem. As cartas de saúde individuais que não tivessem junto o atestado médico com a designação precisa da moléstia e não fossem autenticadas pelo cônsul português da procedência, não eram válidas. Contudo, os atestados que preenchessem os requisitos do ponto anterior podiam servir de carta de saúde individual, caso o Guarda-mor assim o entendesse. Nos locais onde não houvesse cônsul português, os atestados podiam ser validados pelo Cônsul de Espanha ou de qualquer outra nação que tivesse relações de amizade e de comércio com Portugal.

Na dúvida, o navio ficava em quarentena, adotando-se as medidas mais rigorosas previstas nos regulamentos. Os passageiros podiam fazer a quarentena no navio ou no lazareto. Aos que preferissem ficar no navio, a quarentena contava até ao último dia da descarga. Os que preferissem o lazareto, a quarentena contava a partir do dia da sua entrada. As pessoas podiam levar consigo a cama e bagagens mas estavam sujeitas às expurgações que se fizessem àqueles objetos. Aos quarentenários era permitido corresponderem-se, por intermédio da estação de saúde, com os respetivos agentes, consignatários, correspondentes ou cônsules e receber de terra, nos termos do regulamento, mantimentos, móveis, utensílios ou socorros de que precisassem. Os que não quisessem sujeitar-se à quarentena e demais atos de fiscalização sanitária, podiam sair imediatamente, ou no mesmo navio, num fretado ou em qualquer outro que estivesse de saída e os quisesse receber.

430 - *Idem*, p. 843 (Edital inserto no Diário do Governo nº. 254)

431 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 217-218 (Decreto de 28 de Junho)

em caso de contravenção, seriam processados e punidos por desobediência à autoridade. E porque os interesses agrícolas do distrito se deviam compatibilizar com os da saúde, o Governo Civil podia autorizar aquela cultura nos lugares com as condições recomendadas pelos facultativos e que entendesse serem adequadas à segurança da saúde pública⁴³².

Finalmente, uma referência à Estatística, uma área do conhecimento indispensável aos novos propósitos da saúde pública, cuja importância advinha da necessidade de quantificar e controlar todos os aspetos relacionados com a vida do povo, necessidade à qual as várias autoridades locais não responderam tão prontamente como era desejado pelas próprias Cortes. Em 1838, o Ministério do Reino pediu, por várias vezes, ao administrador geral de Lisboa, mapas com a estatística geral da população, e, persistindo a falta, repreendeu veementemente a negligência e o desleixo de algumas autoridades no cumprimento das suas obrigações^{433, 434}.

2.3.10 OS EXPOSTOS

Verificando o estado deplorável das rodas de expostos em todo o reino e urgindo diminuir a elevada taxa de mortalidade “destas inocentes victimas de abandono, a quem desde os primeiros momentos da sua existência falta o amparo e amor maternal” – problema que o poder legislativo tinha tentado resolver, sem sucesso, devido às “ocorrências políticas que obstaram a tão virtuosa intenção” -, a Rainha decretou, provisoriamente, enquanto as Cortes não legislassem, que a despesa das rodas e a criação dos expostos fosse feita por distrito administrativo, à custa dos municípios. Logo que os administradores gerais tivessem os orçamentos de receitas e despesas das rodas do distrito, o governo mandaria reunir extraordinariamente as Juntas Gerais do distrito, com o objetivo de fixar o número e o local das rodas e de designar o valor do contributo de cada concelho. De seguida, o administrador geral deveria remeter às câmaras, cópia da ata da sessão da Junta para que estas arrecadassem, imediatamente, a quantia que lhes tivesse sido atribuída. Por sua vez, os administradores dos concelhos deviam enviar, semestralmente, a quantia estabelecida, para o Cofre do distrito, onde se reuniriam essas verbas e quaisquer outros rendimentos em benefício dos expostos.

A administração de cada um dos estabelecimentos dos expostos ficava, assim, à responsabilidade da câmara municipal do concelho onde houvesse roda e seria fiscalizada pelas autoridades superiores do distrito. Os comissários de paróquia fiscalizariam o tratamento dos expostos, criados na freguesia, e informariam a câmara das eventuais negligências detetadas; as amas seriam pagas no concelho da roda, do distrito mais próximo da sua residência. Com o decreto régio, extinguiu-

432 - *Idem*, p. 94 (Portaria de 10 de Março)

433 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 213 (Portaria de 6 de Outubro)

434 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1838: Oitava Série*, p. 410 (Portaria de 26 de Julho)

se, ainda, o lugar de mordomo dos expostos, que tinha sido criado por Alvará de 1806, e cessaram as competências sobre os expostos que, em algumas terras, estavam atribuídas às misericórdias. A apresentação de contas “muito rigorosas” de cada uma das rodas e a definição do montante de cada concelho, para o sustento dos expostos, seria definido pelas juntas gerais de distrito em sessão anual⁴³⁵.

Foi com base neste decreto e nos termos do disposto no §6º do art.º 77 do Código Administrativo, que a Câmara Municipal de Aguiar da Beira não foi autorizada a fazer a arrecadação da derrama, necessária à criação dos expostos do seu município. O administrador geral devia fazer cumprir o decreto, mandando “efetuar o pontual pagamento dos salários pela criação dos expostos no concelho da roda mais vizinha da residência das amas”, sem que para isso fossem obrigadas a ir à capital do distrito⁴³⁶.

Havia dúvidas acerca da criação dos expostos a partir da idade de sete anos, considerando que, acabada a sua educação pública, eram tratados como quaisquer outros órfãos, ou seja, entregues ao cuidado e vigilância dos competentes juizes, para lhes nomearem um tutor e assoldá-los⁴³⁷, sendo certo que, até à idade de doze anos, em troca do trabalho prestado, nenhum outro salário auferiam, para além do recebido em espécie: educação, sustento e vestuário. Como os juizes de paz tinham sucedido aos extintos juizes de órfãos nas suas funções não contenciosas, foram expedidas orientações aos administradores para que as câmaras municipais distribuíssem os expostos, com mais de sete anos de idade, pelos juizes de paz do concelho e que estes, tomando conta deles, os inscrevessem nos livros competentes e, nomeando-lhes tutor, os entregassem às pessoas que os tinham criado, no caso de estas os quererem, ou os dessem a outros, conforme dispunha um alvará de 1775⁴³⁸.

O regulamento aprovado pela Portaria de 7 de Novembro de 1848 era omissivo quanto ao pagamento de despesas com remédios para os expostos e, na dúvida, ficou expressamente fixado que correriam por conta das câmaras uma vez que, sendo da sua responsabilidade a criação dos expostos, não deveria diferenciar-se entre o estado de saúde e de doença dessas crianças, conforme, aliás, como já estava estabelecido nos regulamentos de alguns distritos⁴³⁹.

435 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados desde 10 de Setembro até 31 de Dezembro de 1836: Sexta Série*, p. 11-12, (Decreto de 19 de Setembro)

436 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1838: Oitava série*, p. 86 (Portaria de 14 de Março)

437 - Assoldadar-se, alistar-se para servir por soldo.

438 - *COLLECÇÃO DE LEIS E OUTROS DOCUMENTOS OFFICIAIS PUBLICADOS NO ANO DE 1839: NONA SÉRIE*, p. 431 (Portaria de 9 de Outubro)

439 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 852 (Portaria de 11 de Novembro)

2.3.11 CEMITÉRIOS E ENTERRAMENTOS

Os cemitérios, a morte aparente e os enterros foram temas recorrentes e uma das principais frentes de luta de alguns deputados, da comissão de Saúde Pública das Cortes e do próprio Ministério do Reino, para além de alguns médicos de partido e de cidadãos implicados na causa do progresso e saúde dos povos.

Foi uma luta tenaz e nem sempre bem-sucedida, que teve como detratores alguns representantes locais do próprio Conselho de Saúde Pública, regedores e, sobretudo, párocos, os quais eram acusados de beneficiar, economicamente, com o enterro no interior das igrejas. Foram chamadas à colação diversas razões, para preterir e adiar a aplicação desta medida de saúde pública, que vinha já do século anterior e que consistia em construir cemitérios, acabando com a velha prática de enterrar nas igrejas. Foi esta resistência que serviu de pretexto àquela que ficaria na História como a revolta da Maria da Fonte, uma manifestação do povo contra as suas condições de vida degradantes e a insuportável carga de impostos a que estavam sujeitos.

A par do hábito dos enterros dentro das igrejas, um terrível medo invadia o imaginário coletivo, alimentado por casos de morte aparente que, efetivamente, ocorriam, por vezes.

O projeto de lei que o Arcebispo da Baía tinha apresentado às Cortes sobre a necessidade de construção de cemitérios, refletia as ideias inovadoras que sobre este assunto já vinham sendo expressas e apresentadas sob a forma de memórias⁴⁴⁰.

Esta problemática já estava incluída no “Tratado de Polícia Médica” (1818), de José Pínhairo de Freitas Soares⁴⁴¹ ao referir-se aos enterros e aos sinais de morte, à forma de prevenir a inumação de pessoas vivas - os filhos dos pobres cujos corpos eram abandonados por falta de dinheiro para pagar o enterro -, à forma como deviam ser passados os bilhetes de licença para o enterramento, às regras para a abertura de sepulturas e à construção de cemitérios em locais e em condições que assegurassem a saúde pública e impedissem a propagação de doenças.

Numa memória dirigida às Cortes, um anónimo advertia para os riscos da inumação sem haver certeza da morte o que, a acontecer, faria com que a pessoa “acordasse na sepultura para um estado que faz espanto à imaginação da alma mais forte”. Ademais, acrescentava o seu redator, a morte raramente era súbita e, na maior parte dos casos, anunciava-se pelo “silêncio progressivo dos órgãos embora estes pudessem adormecer e voltar a ter a capacidade de movimentos e vida”. Por isso, os sinais habituais de morte – a paragem do pulso e do coração, o “frio da morte”, o relaxamento dos músculos, a queda do maxilar inferior, o não sair sangue quando se abrisse uma veia, os olhos como que quebrados - podiam ser enganadores e, só com os sinais de putrefação, é que

440 - Sobre este assunto consultar o Capítulo II no que se refere ao Estado de Polícia.

441 - SOARES J. P. F. – *Tratado de Polícia Médica*, p. 13-34. Sobre o autor, ver nota prosopográfica em Apêndice

havia certeza de morte. Estes sinais de certeza eram o cheiro peculiar da morte, a facilidade com que descamava a epiderme e as manchas de cor verde que se verificavam no baixo-ventre.

Por outro lado, acrescentava, havia doenças que eram mais enganadoras do que outras, tais como a asfixia, certas doenças nervosas, traumatismos cranianos, apoplexia, períodos longos de desmaio em mulheres histéricas, convulsões e, a esse propósito, o autor referia um caso passado no Porto – de entre muitos outros que teriam, com certeza, ocorrido - de uma mulher que, após os partos, tinha convulsões tão fortes e durante períodos de tempo tão longos, que ficava como morta, ouvindo tudo à sua volta sem, contudo, poder manifestar-se. Da primeira vez que isso acontecera, o marido já tinha mandado passar a carta de enterro quando a mulher voltou a si. O autor interrogava-se, então, acerca do desespero que estas pessoas não sentiriam, ao aperceber-se que eram tratadas como mortas, ou ficarem longo tempo sem poder respirar, morrendo lenta e dolorosamente, à medida que se esgotasse o pouco ar disponível no caixão. Outro costume frequente consistia em levarem os mortos imediatamente para a igreja para aí ficarem expostos. Em caso de morte aparente, qual não seria o seu pânico ao verem-se nessa situação, de noite, sozinhos e sem assistência⁴⁴².

Se alguns párocos eram acusados de subverterem as regras estabelecidas, outros queixavam-se da forma precipitada como eram feitos alguns funerais. O Arcebispo de Lacedemonia, Vigário Geral do Patriarcado de Lisboa, tinha enviado ao perfeito da Estremadura, um ofício em que referia uma representação dos párocos da cidade, queixando-se que os corpos dos paroquianos falecidos eram levados para a sepultura sem o seu conhecimento e sem que fossem realizados os ofícios religiosos. Na sequência desta denúncia, foram dadas ordens aos provedores, comissários e cabos de segurança pública da capital e da província, para fiscalizarem o cumprimento das ordens estabelecidas e comunicarem a ocorrência das mortes aos párocos⁴⁴³.

Certo é que os intentos de resolver este seríssimo problema de saúde pública iam sendo sucessivamente gorados, tornando cada vez mais urgente e necessário dar corpo legal a tão importante medida.

Face a um relatório do Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Reino, foi publicado um decreto, em setembro de 1835, que determinava a construção de cemitérios públicos para todas as povoações, fora dos seus limites, em locais arejados e cercados por muros de dez palmos de altura, com área suficientemente extensa para não ser preciso abrir-se a mesma sepultura antes

442 - OLIVEIRA L. T. – *A saúde pública no Vintismo*, p. 160-163. Esta memória foi enviada à Comissão de Saúde Pública em sessão de 16 de Outubro de 1821 (Cx. 42, doc. 73).

443 - *COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial o Regente do Reino desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas: Terceira série*, p. 167 (Edital de 2 de Julho)

de passados cinco anos do último enterro; as sepulturas deveriam ter a profundidade de cinco palmos e ficar separadas umas das outras, pelo menos, palmo e meio. Competia às câmaras designar os terrenos, definir o número de cemitérios no concelho e trocar ou adquirir terrenos, se não os tivessem ou, tendo-os, estes não cumprissem os requisitos exigidos; os cemitérios já existentes e que não respeitassem estas regras de salubridade, deviam ser mudados para sítios mais convenientes. As despesas com a sua construção e manutenção correriam por conta dos concelhos e foi estabelecido o prazo de trinta dias para designar o espaço e cercar o terreno por uma sebe, quando não fosse possível fazer, de imediato, o muro que, nesses casos, deveria estar construído no prazo máximo de três meses. As famílias que tivessem jazigos podiam obter terrenos no cemitério público, trasladando-os para aí e qualquer pároco com benefício que, havendo cemitério, permitisse enterros nos templos, seria privado desse benefício e impedido de obter outro. Mantinha-se a anterior legislação sobre funerais, enterros e sepulturas, competindo à autoridade administrativa local o policiamento dos cemitérios⁴⁴⁴.

O decreto foi promulgado no mês seguinte e fixado o respetivo regulamento, do qual se destacam os seguintes aspetos⁴⁴⁵: os mendigos, os soldados e quem não possuísse cem mil reis de renda – os mesmos que não eram considerados no recenseamento eleitoral – teriam enterro gratuito, enquanto os outros estavam sujeitos a uma taxa estipulada pela câmara, na proporção dos seus haveres, sendo que os jazigos pagavam uma retribuição suplementar à do covato; a receita das taxas dos funerais seria aplicada na compra de terrenos e no pagamento das despesas com sebes, muros, tapumes, capela e plantação de árvores, compra e manutenção dos instrumentos necessários aos funerais e o pagamento de ordenados a coveiros, guardas dos cemitérios e outros empregados; competia aos administradores de concelho e seus delegados assegurar que a polícia dos cemitérios cumprisse o regulamento.

No ano seguinte, mandou-se proceder à avaliação da situação para verificar a eficácia legislativa destas normas, recensear os cemitérios por distrito e apurar as razões da falta de cemitério nas povoações que os não tivessem⁴⁴⁶.

A situação pouco ou nada tinha evoluído, subsistindo as velhas resistências. Póvoa do Varzim foi um caso paradigmático: o pároco opôs-se, ostensivamente, à execução do decreto, de tal sorte que foi preciso emitir uma portaria, para confirmar o caso junto do Arcebispado de Braga

444 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série*, p. 326 (Decreto de 21 de Setembro)

445 - *Idem*, p. 347

446 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde o 1º de Janeiro de até 9 de Setembro de 1836: Quinta série*, p. 224 (Circular de 4 de Setembro)

e suspender-lhe os benefícios⁴⁴⁷. O Ministério dos Negócios Eclesiásticos e de Justiça confirmou que ainda continuava o abuso, a pretexto de não se terem concluído as obras de construção do cemitério. A informação do administrador geral do Porto foi ainda mais esclarecedora: os povos desobedeciam à lei porque eram instigados por alguns párocos, que retiravam lucros do enterro nas igrejas. Continuando a não se cumprir a lei, foram dadas ordens ao administrador geral para fazer cumprir de imediato e com rigor o decreto de 1835, promovendo não só a construção do referido cemitério, mas mandando também autuar todos quantos se opusessem à lei⁴⁴⁸.

Noutros casos era o próprio poder administrativo local que pactuava com as transgressões, tal como denunciava Francisco Teixeira, ao queixar-se do administrador de Montalegre por ter consentido um enterro na igreja da misericórdia. Consequentemente, foram dadas ordens ao administrador geral de Vila Real para advertir o administrador do concelho, o regedor e a mesa da irmandade da misericórdia, para que não consentissem enterros na igreja, ou fora do cemitério público, já construído⁴⁴⁹.

Os casos repetiam-se por todo o lado. No claustro do convento do Salvador (Lisboa) tinha sido sepultada uma freira⁴⁵⁰. Na Bemposta, uma senhora rica, que tinha sido enterrada no adro da Igreja de Pinheiro, fora desenterrada durante a noite para ser sepultada na igreja. Segundo o juiz ordinário do julgado, os responsáveis por este tipo de comportamentos eram as juntas de paróquia e os regedores, em conivência com os párocos. A rainha, mais uma vez, reiterou as competências do administrador geral de Aveiro para proceder contra os párocos e regedores que, abusando das funções como *cabeças* de saúde, consentiam em fazer enterros nas Igrejas⁴⁵¹.

Também o pedido da câmara de Braga, para que lhe fosse autorizado transferir a verba de 487\$200 destinados à construção do cemitério, para a criação dos expostos, foi indeferido, alegando-se que a construção de cemitérios era uma prioridade a favor da saúde pública e que, se as capitais de distrito não dessem o exemplo, dificilmente se levaria a efeito a construção de cemitérios noutras povoações⁴⁵².

O regedor de Odivelas tinha sido muito diligente e zeloso, quer na construção do cemitério, quer a participar ao administrador geral os casos de incumprimento da lei, o que lhe valeu um louvor da rainha⁴⁵³. Igual louvor seria concedido ao pároco de S. Martinho d'Anta, em Vila Real,

447 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1º semestre de 1837: Sétima série: Primeira parte*, p. 327 (Portaria de 15 de Junho)

448 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 2º semestre de 1837: Sétima série: Segunda parte*, p. 239. (Portaria de 12 de Dezembro)

449 - *Idem*, p. 52 (Portaria de 4 de Agosto)

450 - *Idem*, p. 96 (Portaria de 2 de Setembro)

451 - *Idem*, p. 173 (Portaria de 23 de Outubro).

452 - *Idem*, p. 245 (Portaria de 19 de Dezembro)

453 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1838: Oitava Série*, p. 13 (Portaria de 9 de Janeiro)

pela sua determinação em não permitir sepulturas na igreja, apesar de ser violentamente ameaçado pelos paroquianos. Para evitar a repetição de excessos, mandou-se instaurar um processo contra aqueles populares e outros, da freguesia de S. Pedro d'Athey, que também tinham oferecido resistência aos cabos de polícia⁴⁵⁴.

Ao constatar que, apesar de orientações claras e sistemáticas, se continuava com a antiga prática, por falta de fiscalização ou negligência de algumas autoridades civis e eclesiásticas, o ministro acabou por expedir mais duas portarias para o administrador geral de Lisboa⁴⁵⁵. Uma, para que se lavrasse imediatamente um auto para retirar os benefícios aos párocos transgressores e outra, a dar ordens às câmaras da região de Lisboa para cumprirem o decreto no prazo determinado.

O pedido feito pela Câmara de Celorico de Basto, para ficar isento do cumprimento do decreto, por falta de meios e pela distância a que ficavam as freguesias umas das outras, foi indeferido, com base no Código Administrativo, que dava às câmaras a prerrogativa de lançar contribuições para obter os recursos necessários⁴⁵⁶; também no distrito de Vila Real, o administrador geral, a propósito de uma representação da câmara de Mesão Frio, respondeu-lhe, terem, não só a sua mas também muitas outras câmaras do distrito, grande dificuldade em cumprir a lei⁴⁵⁷.

Para a construção do cemitério de Alte, a junta da paróquia foi autorizada a aplicar 100\$000 de rendimentos, vencidos e não cobrados, pertencentes a mordomias de dois anos⁴⁵⁸; o Bispado de Coimbra foi encarregue de se inteirar do comportamento do pároco de Rabaçal, que tinha feito alguns enterros na igreja, havendo cemitério; sendo culpado, devia ser-lhe suspenso o benefício, indicação que viria a ser reafirmada quinze dias depois⁴⁵⁹.

Em Outubro, o Ministério do Reino insistiu com o administrador geral do Porto para se executar o decreto, promover a construção dos cemitérios nas cidades, vilas e freguesias mais importantes, com o objetivo de incentivar as demais povoações a seguirem-lhes o exemplo; os povos e as autoridades deviam ser persuadidos do benefício dos cemitérios, medida que já era seguida em países mais civilizados e igualmente católicos e as câmaras e juntas deviam ser convencidas de que os sacrifícios com a construção dos cemitérios seriam depois compensados com o rendimento proveniente do covato e dos jazigos. Devia ainda enviar-se regularmente mapas a informar o Ministério sobre o andamento da construção dos cemitérios e a indicação de quais as autoridades mais solícitas e de quais as mais negligentes, a fim de serem apresentadas às Cortes. Em suma,

454 - *Idem*, p. 62 (Portaria de 24 de Fevereiro)

455 - *Idem*, p. 15 (Portaria de 10 de Janeiro)

456 - *Idem*, p. 49 (Portaria de 17 de Fevereiro)

457 - *Idem*, p. 170 (Portaria de 19 de Abril)

458 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 262 (Portaria de 8 de Agosto)

459 - *Idem*, p. 264 (Portaria de 9 de Agosto)

todos estes procedimentos baseavam-se no princípio de que o enterro nas igrejas era uma prática contrária às leis canónicas e civis e uma fonte de epidemias com graves consequências na saúde dos povos⁴⁶⁰.

Eram manifestas as dificuldades na implementação destas medidas e a resistência à sua aplicação, não obstante as repetidas recomendações do governo. Continuavam a fazer-se enterros nos templos, alegando-se dificuldades e falta de recursos, mesmo quando era suposto estarem ultrapassadas. No ano seguinte, tais orientações seriam também dadas ao administrador geral de Lisboa⁴⁶¹.

Em 1837, o pedido da câmara do Porto para a concessão de um terreno, no Prado do Bispo, para aí ser construído um cemitério tinha sido, mais uma vez, remetido pela Coroa às Cortes⁴⁶². Por carta de lei de 5 de março do ano seguinte ser-lhe-ia concedido o terreno pretendido, procedendo-se à sua avaliação, no caso de ser necessário indemnizar a Mitra da diocese do Porto. Mas o Bispo não se mostrou recetivo a esta concessão, o que obrigaria o Ministério da Justiça a emitir uma portaria, a procurar sensibilizá-lo, ao mesmo tempo que deixava algumas ameaças implícitas⁴⁶³. O processo ficaria concluído apenas em 1839, sendo a câmara autorizada a contratar as obras necessárias à construção do cemitério, na Quinta do Prado do Bispo, até à quantia de doze contos de reis, hipotecando rendimentos do município⁴⁶⁴.

Como já se disse, não havendo terrenos apropriados, as câmaras tinham competência para trocar, ou adquirir por cedência, terrenos do estado; em qualquer dos casos, esses terrenos deviam oferecer condições de salubridade. Em Torres Novas, foi concedido o recinto do antigo castelo para a construção do cemitério⁴⁶⁵ mas, em Valença, não foi cedido o terreno d' A Ferraria, por ser julgado impróprio⁴⁶⁶. O terreno, que tinha sido cedido à freguesia de Sernade do Bonjardim, voltaria a ser reincorporado no património nacional por não oferecer condições de salubridade⁴⁶⁷. Disfarçando o arreigado desejo de sepultar no interior das igrejas, nas freguesias da Trindade e Albornoa (Beja), alegou-se a falta de meios para a construção do cemitério por o terreno ser rochoso⁴⁶⁸.

Mais tarde, acabou por se estabelecer que as propriedades nacionais que tivessem sido doadas às câmaras, para o estabelecimento de cemitérios públicos ou hospitais e que, por qualquer

460 - *Idem*, p.479-480 (Portaria de 30 de Outubro)

461 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1840: Décima série*, p. 9 (Portaria de 15 de Julho)

462 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 2º semestre de 1837: Sétima série: Segunda parte*, p. 27 (Portaria de 18 de Julho)

463 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1838: Oitava Série*, p. 381 (Portaria de 1 de Setembro)

464 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 34 (Carta de Lei de 3 de Abril)

465 - *Idem*, p. 35 (Carta de Lei de 3 de Abril)

466 - *Idem*, p. 122 (Portaria de 20 de Junho)

467 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1849*, p. 434 (Decreto de 7 de Dezembro)

468 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 158 (Portaria de 6 de Julho)

motivo, se tornassem impróprias para tais fins, podiam ser permutadas ou vendidas para que se obtivessem outras que tivessem as condições exigidas. No preâmbulo deste decreto, o governo expressou um lamento e reconheceu, apesar de todos os esforços, a incapacidade para vencer a resistência das populações e dos párocos⁴⁶⁹:

“A importante providencia tomada pelo Decreto de 21 de Setembro de 1835, e subsequente-mente confirmada pelo de 3 de Janeiro de 1837, e Carta de Lei de 27 de Abril do mesmo anno, apesar da sua incontestável utilidade, tem encontrado tantos obstáculos, que 16 anos depois da sua execução fora da Capital está apenas no começo. Além dos prejuízos nascidos da superstição e de habitos inveterados, a falta de meios de muitas municipalidades tem dificultado o definitivo estabelecimento dos cemitérios na maior parte das povoações do reino (...).”

Os povos viviam oprimidos com o imposto do ferro e do linho, com o restabelecimento do antigo imposto do pescado, com as repetidas exações do fisco e com a contribuição para as estradas que, salvo uns arremedos, ninguém via e cujo produto se dava como certo ir parar aos bolsos dos Cabrais⁴⁷⁰. Ora, a nova lei da saúde de 26 de novembro de 1845 seria a gota que fez transbordar o copo e incendiou os ânimos na Póvoa do Lanhoso, sob a designação de revolta da Maria da Fonte, os quais se foram alastrando a todo o Minho, depois a toda a região do norte e, finalmente, a todo o reino.

O esforço para acabar com os enterros nas igrejas já vinha de há muito, como temos vindo a referir. Nesse sentido tinham sido instruídos os administradores gerais de Braga e Castelo Branco: no primeiro caso, para que providenciasse que a Câmara da Póvoa do Lanhoso vencesse as resistências e convencesse o povo; e, no segundo caso, para que, socorrendo-se de todos os meios disponíveis, recorrendo, se necessário fosse, ou procedendo judicialmente contra os responsáveis pelo motim em Cabeçudo, o administrador impedisse a continuação da violação da lei⁴⁷¹.

O Decreto de 26 de novembro de 1845 revogou o de 18 de setembro de 1844 e reorganizou a Repartição de Saúde Pública, mantendo e reforçando, no essencial, o que já tinha sido determinado sobre cemitérios. Acrescentava, apenas, mais algumas referências sobre a necessidade de aprovação dos terrenos por parte dos provedores de saúde do concelho, ouvidos os facultativos sobre a possibilidade de se fazer permuta de terrenos com particulares; sobre a possibilidade de, em caso de epidemia ou outras situações excepcionais, as disposições relativas às dimensões das covas poderem ser suspensas, ou alteradas, pelo provedor de saúde e, finalmente, sobre os guardas

469 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*, p. 282-283 (Decreto de 9 de Agosto)

470 - BONIFÁCIO Maria de Fátima – *Uma história de violência política*, p. 131

471 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no anno de 1838: Oitava Série*, p. 85 e 260 (Portarias de 15 de Março e 1 de Junho, respetivamente)

dos cemitérios - pagos e nomeados pelas câmaras - cujas funções foram devidamente especificadas⁴⁷².

No bilhete de enterramento devia constar a verificação da morte por parte de um facultativo, com a indicação da hora da inumação, a qual não deveria, nunca ser, inferior a vinte e quatro horas após a morte, à exceção dos casos em que o corpo estivesse em adiantado estado de putrefação ou houvesse suspeita de crime; nessa circunstância, o facultativo não devia emitir a certidão de óbito, enquanto a autoridade competente não tivesse procedido ao exame do corpo. Inversamente, também nenhuma entidade, judicial ou administrativa, podia permitir um enterro sem que o cadáver fosse, antes, observado pelo facultativo. Era também proibido exumar cadáveres sem autorização dos magistrados (administrador do concelho e vice-provedor de saúde) e, de qualquer exumação, devia lavrar-se um auto. Suspeitando-se de violência ou envenenamento, o vice-provedor, ou qualquer facultativo, deveria avisar o delegado do procurador régio para que o cadáver fosse exumado. Se, de uma exumação, pudesse haver prejuízo para a saúde pública - ou pela doença que antecedeu a morte ou pela existência de alguma epidemia -, o vice-provedor devia sugerir ao magistrado que ela se fizesse mais tarde e com as precauções necessárias para que não fossem corridos riscos. Os impressos e as certidões de óbito eram gratuitos⁴⁷³.

Estas disposições, porém, nem sempre eram respeitadas, nomeadamente as que diziam respeito aos bilhetes de enterramento, posto que, muitos deles, eram passados sem referir a hora do enterro, ou com essa hora rasurada, conforme notícia chegada ao conhecimento do Conselho de Saúde Pública⁴⁷⁴.

2.3.12 VIGILÂNCIA DA MARGINALIDADE: PRESOS, MENDIGOS, PROSTITUTAS E ALIENADOS

As cadeias foram igualmente objeto de medidas, tendentes a melhorar as condições de vida dos presos. Promoveram-se obras de beneficiação na enfermaria da cadeia de Lisboa⁴⁷⁵ e estabeleceu-se que os médicos ou cirurgiões do partido municipal visitassem e inspecionassem as cadeias, duas vezes por semana e em dias inesperados. Na ocasião da visita, deveriam prescrever os tratamentos aos presos de moléstias não graves, para que o curativo fosse feito na cadeia e determinar

472 - Entre as funções do guarda do cemitério contam-se: impedir que o cemitério fosse devassado por atos indecentes e animais, que se fizessem sepulturas sem bilhete de enterramento ou ordem da autoridade administrativa ou judicial; vigiar e cumprir as dimensões das covas; registar todos os enterros e impedir que fossem abertas sepulturas antes de cinco anos; vigiar pela conservação dos túmulos, lápides, e esquifes; enviar mensalmente os bilhetes de enterramento ao vice-provedor de saúde e impedir exumações que não estivessem autorizadas pelo magistrado competente.

473 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, p. 783 e seguintes (Decreto de 26 de Novembro)

474 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1846*, p. 51 (Portaria de 7 de Abril).

Para obviar estas transgressões, estabeleceu-se que as horas deviam ser escritas por extenso e que os comissários de saúde só deviam entregar os bilhetes na hora que neles constasse.

475 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1839: Nona Série*, p. 292 (Portaria de 21 de Agosto)

quais os doentes a transferir para o hospital; competia-lhes também exigir ao delegado do Procurador Régio medidas higiénicas nas cadeias⁴⁷⁶. Também foram, estabelecidos os termos em que o Ministério dos Negócios Eclesiásticos e de Justiça participava na alimentação, vestuário e curativo dos presos pobres⁴⁷⁷.

A organização da assistência aos pobres em geral foi, aliás, uma medida que se pode incluir na estratégia de desenvolvimento da saúde pública. Os moradores mais abastados da capital residiam em bairros, à parte dos outros, em que abundavam pobres e indigentes.

Para minimizar as desigualdades e fazer-se uma mais justa e adequada distribuição de socorros e assistência, criou-se uma comissão central tendo por presidente o cardeal patriarca e, como vice-presidente, o governador civil. Faziam ainda parte da comissão, sete vogais, o presidente da câmara de Lisboa e mais seis pessoas, uma de cada bairro, de entre aquelas que já fizessem parte das comissões paroquiais. Esta comissão deveria estar a par dos trabalhos das comissões paroquiais, prestando-lhes auxílio e orientação e recebendo informação de cada uma delas acerca do recenseamento dos seus pobres e necessitados e do produto das subscrições e esmolas (em dinheiro ou géneros), distribuindo-as de forma equitativa e proporcional⁴⁷⁸.

Outro grupo objeto de medidas de saúde pública foi o das prostitutas. Uma dessas medidas foi o internamento imediato e obrigatório daquelas que fossem enviadas ao Hospital de S. José pelas autoridades de polícia sanitária, ou pelos próprios vice-provedores de saúde que, nos termos da lei, tinham a competência de vigiar o estado sanitário dessas mulheres e de decidir das vantagens da sua reclusão no hospital. Por outro lado, às prostitutas de Lisboa com sífilis, que estivessem autorizadas a tratarem-se em casa, não lhes era permitido serem tratadas no Hospital de S. José, nem por qualquer dos vice-provedores de Saúde^{479, 480}.

A intenção de controlo passou também por disposições sobre a deambulação de alienados. Em Portalegre, João Lourenço de Andrade tinha sido mandado prender. O Código Administrativo (§ 13 do art.º 249) proibia a divagação de alienados que perturbassem a ordem pública mas impedia, também, que eles fossem encarcerados, ou desterrados contra vontade das famílias que os reclamassem. Foi esse o caso do sobredito João Andrade, que deu motivo a uma queixa apresentada pela sua esposa e filha, ao Governador Civil de Portalegre, o qual decidiu restituí-lo à família, sob um termo lavrado perante o administrador do concelho, no qual, aquelas se comprometiam a alimentá-lo e a impedir a sua deambulação pelas ruas da cidade.

476 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 193-194 (Portaria de 17 de Maio)

477 - *Idem*, p. 434-435 (Portaria de 22 de Julho)

478 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1848*, p. 382-383 (Decreto de 11 de Dezembro)

479 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1846*, p. 42 (Portaria de 17 de Março)

480 - *Idem*, p. 42 (Portaria de 17 de Março)

Como corolário deste episódio, foi emitida uma nova portaria, consignando os deveres das autoridades administrativas e municipais a respeito dos alienados, prevendo-se que era sua “a obrigação não só d’impedir a divagação dos alienados, mas a de os proteger, e a de prover ao seu transporte para o Hospital d’ alienados de Lisboa, quando forem pessoas miseráveis, e não tiverem família, ou parente, que os reclame, ou tenha os meios indispensáveis para occorrer á sua sustentação e tratamento” ^{481, 482}.

2.3.13 A HIGIENE URBANA: O CASO DA LIMPEZA E SEGURANÇA DA CIDADE DE LISBOA

Sobre a limpeza de Lisboa, foi publicado um edital de atualização das posturas de 1835, 1837 e 1840, tendo em vista promover o asseio e alindamento da cidade.

Entre as suas várias disposições, destaca-se a proibição de vazar para a rua, durante o dia ou a noite, água ou qualquer outra imundície, excetuando, temporariamente, as casas “sem cano”, que o poderiam fazer, entre as onze da noite e as quatro horas da manhã, durante o verão, e das dez horas da noite às seis horas da manhã, durante o Inverno, devendo fazer preceder o despejo de três avisos.

Nas ruas onde não houvesse canalização geral, os donos de prédios, eram obrigados, no prazo de seis meses, a fazer canalizações parciais, sob pena de multa; os donos de prédios, em ruas onde houvesse passeio de um dos lados, deveriam mandar fazê-lo ou frente do seu edifício ou repara-lo, caso estivesse em mau estado, sob pena de multa.

Era proibido criar animais nos saguões⁴⁸³ bem como lançar neles quaisquer produtos, devendo, no prazo de trinta dias, mandar proceder-se à sua lavagem e manter o seu estado de limpeza; de igual forma, não era permitido fazer depósito de estrumes na cidade ou fora dela, desde que fosse em locais contíguos a casas de habitação; quem mantivesse dentro da cidade depósito de estrume de mais de uma carrada e por mais de oito dias, seria multado.

A limpeza dos açougues e matadouros devia ser diária, de forma a mantê-los limpos.

O lixo era recolhido diariamente, por carroças que percorreriam as ruas da cidade a partir das duas horas da tarde mas, o estrume das cavalariças não podia ser recolhido por estas carroças, nem podia ser lançado na rua. Os barris ou depósitos do lixo abandonados, ou encontrados no fundo das escadas antes da uma hora da tarde ou uma hora depois de passar a carroça, seriam inutilizados e lançados nas carroças do lixo.

481 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 188 (Portaria de 4 de Maio)

482 - *Idem*, p. 216 (Portaria 29 de Maio)

483 - Saguão refere-se a pátios interiores destapados que deixavam passar a luz e o ar, a locais onde se despejavam detritos domésticos e que funcionavam como esterqueiras ou estrumeiras.

O produto destas multas era distribuído entre o zelador e os cofres do município⁴⁸⁴.

Em matéria de limpeza e higiene, as medidas também se orientavam para espaços públicos mais alargados, estabelecimentos fabris e indústrias que, pela sua natureza ou insalubridade, fossem nocivos à saúde das populações. Segundo o decreto de 3 de Janeiro de 1937, as medidas a adotar, nestes casos, eram da competência conjunta da câmara e da autoridade sanitária e, por isso, o delegado deveria denunciar as situações à câmara para que, de acordo com o Código Administrativo, se pudesse ordenar o fecho, a deslocalização ou a criação de condições que não lesassem a saúde pública⁴⁸⁵.

Em 1850, o Governador Civil de Lisboa recebeu instruções para diligenciar que o projeto de postura, elaborado pelo Conselho de Saúde Pública sobre a polícia municipal e sanitária dos estabelecimentos insalubres, fosse adotado quanto antes pela câmara e pelo conselho de distrito e foram dadas instruções ao administrador do bairro do Rocio, para que este requeresse, na respetiva câmara, a discussão e aprovação desse projeto^{486, 487}.

O abuso de se fumar no tribunal da Relação de Lisboa também foi objeto duma advertência ao seu conselheiro presidente, pelo risco de incêndio a que estava sujeito o edifício e o importante arquivo dos antigos cartórios, bem como o arsenal que lhe era contíguo. Tratava-se de dar cumprimento à portaria de 9 de Dezembro de 1845, “ficando na intelligencia de que se deve fazer observar com a maior exacção, a fim de que se não pratique neste ponto a mais leve falta”⁴⁸⁸.

Em 1842, tinha sido publicada uma postura sobre cães vadios que não tinha produzido efeitos pois os cães continuavam a infestar a capital e a causar dano às pessoas. As autoridades e os habitantes voltaram a reclamar medidas mais repressivas, para que se acabasse com as matilhas de cães vadios pois, para além dos danos que causavam, praticavam “actos imorais e indecentes”. A nova postura passou a determinar que nenhum cão ou cadela poderia andar na rua sem que estivesse preso com coleira e que as infrações seriam punidas com a multa de 2\$000, sendo metade para o apreendedor e a outra metade para o cofre da câmara; em caso de reincidência, a multa duplicaria; também estavam sujeitos a multas todos os arrais que levassem para Lisboa cães nas suas embarcações, à exceção dos que fossem devidamente conduzidos por trela; haveria uma recompensa para quem apresentasse na abegoaria da limpeza da cidade cães mortos ou apreendidos⁴⁸⁹.

484 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1848*, p. 18-20 (Postura de 17 de Fevereiro)

485 - *Idem*, p. 40 (Portaria de 25 de Abril)

486 - VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 149 (Portaria de 18 de Março)

487 - *Idem*, p. 795 (Portaria de 17 de Setembro)

488 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1848*, p. 48 (Portaria de 3 de Maio)

489 - *Idem*, p. 1-2 (Postura da Camara Municipal de Lisboa, Diário do Governo nº. 9, de 11 de Janeiro)

2.3.14 TERMAS E ÁGUAS MINERAIS

Um dos princípios higienistas que estava em moda era a ida às termas ou a banhos do mar ou, na impossibilidade, o consumo de águas mineromedicinais, as quais poderiam ser adquiridas na botica de José Vicente Leitão, em Lisboa, sob a forma de água engarrafada para beber, ou como composição para fazer, artificialmente, os “banhos das Caldas”. Desde o século XVIII que a população das Caldas da Rainha vinha crescendo, devido às suas termas, que eram frequentadas pelos mais abastados. A visita de D. João VI, a estadia da sua filha Isabel Maria para tratamento (1826) e, mais tarde, a visita de D. Miguel, foram acontecimentos que favoreceram a reputação e a procura da vila das Caldas⁴⁹⁰.

Constando à Rainha que no distrito de Braga havia águas termais de reconhecida utilidade para diversas enfermidades, a soberana deu indicações, através da Secretaria de Estado dos Negócios do Reino, para que a Academia Real das Ciências fizesse análise às referidas águas e propusesse um projeto de regulamento sobre o seu uso e as medidas para melhorar o policiamento dos estabelecimentos de banhos - onde já existisse esse serviço -, ou para a sua formação, nos outros CA-SOS⁴⁹¹.

2.3.15 A PROMOÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO E DE NOVOS SABERES

O governo estava apostado em desenvolver um plano geral de estudos [superiores], razão pela qual o encomendou ao vice-reitor da Universidade. Por outro lado, tendo em vista reorganizar o ensino médico-cirúrgico, de farmácia e das parteiras (1836), o Ministério do Reino pediu ao diretor das Escolas Cirúrgicas de Lisboa e do Porto que elaborassem esses planos de estudo, contendo toda a informação relativamente à “designação das Disciplinas de que se compõe”, ao “número de Cadeiras por que estão distribuídas”, ao “número dos Lentes Proprietários ou Substitutos, e os seus ordenados, ou quaesquer outros vencimentos” e a todas as observações que considerassem pertinentes para melhorar a qualidade do ensino⁴⁹².

Da consulta das fontes, entretanto, retiram-se os seguintes dados: o orçamento da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa aumentou de 9.900\$000 (1837-1838) para 11.951\$600 (+20%), não porque tivesse aumentado o número de professores, mas porque a escola passou a funcionar em pleno, ou seja, se em 1837-1838 havia um diretor, nove lentes, quatro substitutos, dois demonstradores, um contínuo, um porteiro e um guarda, em 1938, por força do investimento em equipamento e pessoal, passou a haver mais despesas: umas relacionadas com a casa de dissecações onde

490 - BRAGA, Isabel M. R. M. Drumond - *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal*, p. 138-139

491 - COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 10 de Setembro até 31 de Dezembro de 1836: *Sexta Série*, p. 6 (Portaria de 14 de Setembro)

492 - *Idem*, p. 20 (Portaria de 23 de Setembro)

passou a haver um moço que servia nas aulas, transportava e limpava os cadáveres, outras relacionadas com o gabinete anatómico e as clínicas cirúrgica e médica onde passou a haver empregados de enfermaria e outras relacionadas com a clínica de partos, onde também se incluía o pagamento de gratificações a enfermeiras, ajudantes e parteiras. Por outro lado, para o “curso de matéria médica e farmácia” aparecem maiores verbas destinadas a drogas, vidros, cultura e conservação do jardim botânico e compra de aparelhos e instrumentos para o laboratório farmacêutico; para o curso de medicina operatória, sobem os montantes orçamentados para a compra de instrumentos, máquinas e aparelhos cirúrgicos, sua limpeza e conservação; passou a haver ainda despesas com a biblioteca⁴⁹³ e a secretaria. Nas restantes escolas, de dimensões mais reduzidas, não há referência nos respetivos orçamentos, a despesas com enfermeiros, ajudantes ou parteiras. No orçamento para o ano de 1840-1841, na escola de Lisboa, deixa de haver despesas com as enfermeiras nas clínicas de partos e com os ajudantes, nas clínicas médica e cirúrgica; apenas há referência a dois moços que serviam nas aulas, faziam a limpeza e transportavam os cadáveres e a uma gratificação aos empregados da enfermaria de clínica cirúrgica. Na escola do Porto também se referem gratificações a enfermeiras, ajudantes, parteiras e empregados das enfermarias de clínica médica e cirúrgica. Todavia, a partir do ano seguinte, as escolas médico-cirúrgicas deixaram de ter ao seu serviço enfermeiros, ajudantes, parteiras e moços.

Tal como em Lisboa e no Porto, nos hospitais das misericórdias, nas capitais das províncias insulares (Funchal, Ponta Delgada, Horta e Angra do Heroísmo), também foram criadas escolas médico-cirúrgicas e atribuído o respetivo orçamento; contudo, de todas elas, apenas se manteve a de Funchal; à escola de Ponta Delgada ainda chegou a ser atribuído um orçamento de 1300\$000 no ano 1841-1842, o qual deixa de constar nos anos seguintes. Os orçamentos das três principais escolas - Lisboa, Porto e Funchal - mantiveram-se estáveis ao longo deste período a que aqui nos reportamos.

As escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto constituíam um elemento fundamental para a qualificação do ensino público e a formação de médicos que faltavam nos hospitais daquelas cidades. A elas se anexaram, posteriormente, as escolas de Farmácia. Do regulamento destas escolas constavam cursos teóricos e cursos práticos, os primeiros constituídos pela Botânica, História Natural dos Medicamentos, Química e Farmácia e os segundos consistindo no exercício de operações farmacêuticas, durante dois anos no dispensário farmacêutico da Escola, ou em qualquer oficina aprovada e acreditada. Os farmacêuticos com botica eram obrigados a enviar, anualmente, às três

493 - A biblioteca da Escola Cirúrgica de Lisboa foi enriquecida com obras vindas dos extintos conventos que estavam relacionadas com as ciências médico-cirúrgicas e outras disciplinas afins, numa estratégia de dotar todos os estabelecimentos literários de livrarias apropriadas ao estudo e conhecimentos que lhes eram próprios.

escolas de Farmácia, um registo dos seus praticantes e a evolução da sua aprendizagem, para constatar no livro de matrícula da escola de modo a puderem ser consultados quando se apresentassem a exame.

A Sociedade Farmacêutica de Lisboa não demorou a reagir, positivamente, às medidas que, não só reconheciam o estudo da farmácia como parte das ciências médicas, como o promoviam, ao colocá-lo ao nível do que de melhor se fazia em nações mais cultas, dando, assim, aos profissionais da área, em geral, e a si própria, em especial, mais protagonismo e poder. Na esteira destas medidas, a Sociedade Farmacêutica recomendou ao governo a aquisição da tradução das obras de medicina e botânica dos chins, de produtos naturais da Ásia, pediu para que a missão portuguesa em Macau traduzisse as obras sínicas sobre botânica médica e que se criasse uma biblioteca com obras de literatura oriental, um museu e um jardim botânico; reuniu ainda diversas obras e informações sobre plantas que se podiam usar em medicina e exemplares de alguns vegetais produzidos em Cabo Verde^{494, 495}.

Os exames dos médicos, cirurgiões, boticários e farmacêuticos, formados em universidades estrangeiras, passaram a ser feitos em Lisboa e no Porto, nas respetivas escolas de medicina, cirurgia e farmácia e não perante o Conselho de Saúde que tinha assumido, provisoriamente, essa competência, até à constituição daquelas escolas⁴⁹⁶.

Também havia um curso teórico-prático de dois anos, gratuito, para a instrução de “aspirantes” a parteiras⁴⁹⁷.

O regulamento destas escolas médico-cirúrgicas só viria, contudo, a ser publicado em 1840⁴⁹⁸. Dos cursos anexos constava, no Título II, o regulamento do “curso das Parteiras”, nos termos que já estavam previstos no decreto de 29 de Dezembro de 1836. A matrícula e o início do curso eram feitos ao mesmo tempo que os restantes cursos; ao requerimento de matrícula devia juntar-se uma “certidão de idade de 20 anos, atestação de vida e costumes e certidão de saber ler e escrever, passado por professor público, precedendo exame”. Frequentado o primeiro ano, a aspirante passaria para o segundo e considerar-se-ia encerrada a matrícula.

494 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1º semestre de 1837: Sétima série: Primeira parte*, p. 151 (Portaria de 30 de Janeiro)

495 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1838: Oitava Série*, p. 355 (Portaria de 8 de Agosto)

496 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1º semestre de 1837: Sétima série: Segunda parte*, p. 213 (Portaria de 20 de Novembro)

497 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1º semestre de 1837: Sétima série: Primeira parte*, p. 9-14 (Decreto de 29 de Dezembro).

A propósito da formação das parteiras, consultar CARNEIRO, Marinha – *Ajudar a Nascer*, p. 199 e seg.

498 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1840: Décima série*, p. 104-125 (Decreto de 23 de Abril)

Durante o primeiro ano, o professor de partos explicaria teórica e praticamente a parte de obstetrícia necessária ao perfeito desempenho da arte e, no segundo ano, repetir-se-iam as mesmas matérias e pela mesma ordem. As preleções seriam feitas nas enfermarias das parturientes do Hospital de S. José (Lisboa) e no Hospital de S. António (Porto). O professor podia interrogar as aspirantes da forma que melhor entendesse.

A prática na enfermaria devia ser feita por turmas e cada uma devia permanecer vinte e quatro horas na enfermaria “não se podendo retirar antes de ser rendida por aquela que por escala se lhe seguir”. As aspirantes de serviço na enfermaria estavam subordinadas à parteira superior que estivesse de semana; esta fá-las-ia assistir aos partos, vigiar as parturientes e prestar-lhes cuidados bem como a todas as mulheres grávidas, parturientes ou puérperas, existentes na enfermaria.

As aspirantes deviam fazer um diário do que de mais singular ocorresse com as mulheres que eram entregues aos seus cuidados e vigilância, escrevendo no seu livro a filiação das grávidas, a apresentação e posição dos fetos, sexo, peso, altura e tempo de duração do parto.

As faltas seriam contadas e julgadas da mesma forma que as dos alunos das escolas médico-cirúrgica e de farmácia. No final do curso, seriam admitidas a exame, desde que possuíssem uma certidão “que mostre terem provados os dois anos”. Os exames eram feitos por turmas de quatro ou menos alunos, por motivos justificados e aceites pelo diretor. O júri era constituído pelo professor de partos (presidente) e por dois examinadores, professores da escola nomeados por escala. O exame constava da “teoria e pratica dos partos, acidentes que podem preceder, acompanhar e segui-los e os meios de os remediar”; tinha a duração de duas horas, uma hora para cada examinador e meia hora para cada examinanda. A votação seria feita como nos restantes cursos e o resultado, era expresso na respetiva carta, da qual constava uma cláusula proibindo-lhes o uso de instrumentos cirúrgicos sem a assistência do professor. As que fossem reprovadas uma vez poderiam ser admitidas a novo exame, frequentando o curso mais um ano; se fossem reprovadas segunda vez, jamais poderiam ser admitidas a nova matrícula e a novo exame. O curso era gratuito e estava isento de pagamento de emolumentos de matrícula, de exame e de carta.

Quanto à formação dos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra, em obstetrícia, o Conselho da Faculdade entendia que o curso seria mais perfeito se esta área fosse lida numa cadeira separada. A inclusão desta disciplina obrigaria, porém, a prolongar o curso para além dos sete anos já existentes (que incluíam os preparatórios). Por isso, sugeriu-se uma reorganização das disciplinas mas, sobretudo, que o Conselho da Faculdade refletisse sobre a matéria, tendo em vista

“a utilidade de um Estabelecimento para puérperas colocado no Hospital, onde seja unido o Depósito dos Expostos, para que os recém-nascidos sirvam de exemplares ao ensino da Escola e as amas do receptáculo possam instruir-se ao mesmo tempo na arte de partejar”⁴⁹⁹.

Na perspectiva do Governo, a experiência tinha demonstrado que o número de médicos e cirurgiões habilitados pela Universidade de Coimbra e pelas escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto e das províncias insulares era bastante para suprir as necessidades da população doente. Por essa razão, suspendeu-se o curso dos Estudos de Medicina e Cirurgia Ministrantes que tinha sido estabelecido pelo Decreto sobre a instrução superior, de 5 de Dezembro de 1836, no pressuposto de que o preceituado naquela legislação só faria sentido se se reconhecesse a sua necessidade e utilidade; caso contrário, a proliferação de indivíduos autorizados a curar, sem os estudos e habilitações necessárias, podia ser muito prejudicial à saúde dos povos⁵⁰⁰.

O Decreto de 26 de novembro de 1845, que fez a grande reforma da saúde, carecia da regulamentação de várias disposições, nomeadamente acerca dos exames de médicos, cirurgiões e farmacêuticos estrangeiros, pelo que o respetivo regulamento viria a ser publicado no ano seguinte⁵⁰¹.

Para a Escola Médico-Cirúrgica do Funchal foram fixadas diversas providências, tais como a fixação do valor da matrícula dos alunos de medicina e de farmácia, tornando gratuitas as matrículas e diplomas de aprovação das parteiras; também se fixaram os ordenados e gratificações dos professores e seus substitutos e dos empregados⁵⁰².

A contenção de despesas era um desiderato nacional, assumido pelo próprio diretor da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, que considerou poder reduzir para metade o orçamento das despesas eventuais com expediente e compra de instrumentos e utensílios, sem prejuízo do normal funcionamento da escola. Como a escola de Lisboa se encontrava em idênticas circunstâncias, determinou-se a redução do orçamento em ambas⁵⁰³.

O Conselho de Saúde Pública adotou um quadro nosográfico que, não sendo o mais moderno, era o mais conhecido e, por isso, permitia que nele se convertesse qualquer outra taxonomia

499 - *COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1840: Décima série*, p. 69 (Portaria de 24 de Outubro)

500 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1842 em diante*, p. 182 (Decreto de 26 de Abril)
A este propósito, consultar ESTATUTOS de la Unión de los Cirujanos, Ministrantes y Praticantes de Barcelona: 1866, p. 41-44

Em Espanha, a existência deste tipo de profissionais ter-se-á prolongado no tempo

501 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1846*, p. 25-28 (Decreto de 6 de Fevereiro):

502- VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*, p. 172 (Lei de 24 de Abril)

503 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1842 em diante*, p. 409 (Decreto de 30 de Novembro)

ou designações mais conhecidas e usadas por alguns facultativos. Passaria a ser essa a nomenclatura a usar nos atestados de óbito, ou em quaisquer outros, e nos mapas nosográficos e necrológicos^{504, 505}.

Estando já em serviço os vice-provedores dos diversos bairros da capital, e porque o Decreto de 18 de Setembro obrigava os facultativos a remeter, semestralmente, um mapa com os doentes que tinham tratado, estabeleceu-se um quadro com os períodos e regras na execução desses mapas (Quadro 13)⁵⁰⁶.

Quadro 13 – Prazos para a entrega de mapas e regras para a sua elaboração

Período	Meses	Data de entrega de mapas semestrais	Estrutura dos Mapas	
Inverno	Dezembro Janeiro Fevereiro	Primeiros quinze dias de Junho	1ª Parte: 3 meses de inverno	Cada vice-provedor no 2º e 5º mês de cada semestre entrega aos facultativos os impressos de cada parte correspondente dos mapas, devendo assinar uma requisição.
Primavera	Março Abril Maio		2ª Parte: 3 meses de primavera	
Verão	Junho Julho Agosto	Primeiros quinze dias de Dezembro	1ª Parte: 3 meses de Verão	
Outono	Setembro Outubro Novembro		2ª Parte: 3 meses de primavera	

Fonte: SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, p. 438 (Portaria de 28 de Dezembro)

Pelo edital de 31 de Dezembro de 1844, o Conselho de Saúde Pública do Reino, face à obrigatoriedade de apresentar anualmente um relatório sobre o estado sanitário do país, com base no quadro nosológico definido, elaborou um mapa no qual seria feita a notificação obrigatória das enfermidades que cada médico tivesse tratado na sua clínica civil durante o semestre correspondente (febre meningo-gástrica remitente, febre meningo-gástrica terçã, pulmonite e bronquite), o número total de casos por doença, por sexo, idade⁵⁰⁷, estado civil (solteiros, casados e viúvos) e ocupação dos enfermos⁵⁰⁸, número de curas, número de doentes em tratamento e número de mortes⁵⁰⁹.

504 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, p. 444-447 (Edital de 31 de Dezembro)
505 - *Idem* p. 449 (Errata de 5 de Janeiro de 1845). Este quadro nosográfico pode ser consultado na íntegra no Apêndice 9 (Quadro Nosográfico).

506 - *Idem*, p. 438 (Portaria de 28 de Dezembro)

507 - Consideravam-se os seguintes grupos: os menores de 1 ano; 1-3 anos; 3-10 anos; 10-20 anos; 20-40 anos; 40-60; 60-70 anos; 70-80 anos; 80-90 anos; 90-100 anos e mais de 100 anos.

508 - Consideravam-se as seguintes ocupações: operário (rural, urbano, marítimo e militar), comercial, mundana, domestica, empregado público, ocupações mentais (artística, científica e literária).

509 - SILVA, Antonio Delgado - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*, Diário do Governo nº 6 (na parte não official), p.448 (Edital de 31 de Dezembro).

2.4. SÍNTESE ANALÍTICA

Na origem das iniciativas legislativas adotadas até ao Setembrismo, terá havido duas motivações que se complementavam, ambas para introduzir disciplina e controlo num setor que, tal como noutros sectores da vida pública, estava bastante desorganizado. Por um lado, tratava-se de corrigir as práticas assistenciais que, excetuando as que estavam sob controlo direto da coroa, eram geridas pelas misericórdias. A outra grande preocupação consistia em inventariar tudo e todos, os recursos materiais e humanos afetos à saúde, a ocorrência de doenças e a sua epidemiologia, movimento de pessoas e bens e todos os factos sobre os quais ou não havia dados, ou eram insuficientes ou estavam desatualizados. A precária situação económica decorrente das invasões francesas e dos permanentes conflitos políticos e militares entre miguelistas e liberais, repercutiu-se em todos as áreas, nomeadamente no principal hospital do reino e nos hospitais militares.

No Hospital de S. José e, de uma maneira geral, em todos os hospitais das misericórdias, à escassez de receitas, juntava-se uma gestão deficiente e danosa. Estavam criadas as condições para satisfazer o desejo daqueles que queriam ver aumentada a ingerência do Estado no setor da assistência e beneficência. O governo, não conhecendo a dimensão do problema, mandou proceder ao diagnóstico da situação de todos os hospitais e suas administrações, acerca das suas fontes de rendimento e património e principais dificuldades. O mesmo foi feito em relação às águas minerais, tendo sido ordenado o recenseamento e a análise da qualidade das águas de todas as fontes espalhadas pelo Reino.

Para acorrer à insuficiência de receitas das misericórdias, deitou-se mão aos proveitos de legados pios não cumpridos e ao uso de outras verbas, que estavam destinadas ao culto e que, após a extinção das ordens religiosas e o encerramento de conventos e respetivos juízos, podiam ser desviadas para o tratamento dos doentes.

Na área da saúde pública, o foco da intervenção dominante continuou a ser o controlo das epidemias e doenças contagiosas nos portos de mar. A partir de 1835, abriu-se uma nova frente que já vinha a ser ensaiada desde o período vintista, não obstante, sem êxito. Estamos a falar do Decreto de 21 de Setembro de 1835 sobre a construção de cemitérios e a proibição de se fazerem enterros dentro das igrejas.

Como ficou dito, foi apenas em 1835 que se publicou o decreto que estabelecia a universalidade dos cemitérios públicos, tendo sido os anos de 1837-1838 aqueles em que foi feita mais pressão e repressão, por parte do governo, para se atingir tal objetivo. Em 1845, o novo decreto sobre a saúde aprofundou o regulamento, nele incluindo matérias até então omissas, tais como o controlo e registo de mortes e de enterros, clarificando o papel da polícia médica e dos empregados dos cemitérios e favorecendo o desenvolvimento da prática da autópsia e da medicina legal, para

esclarecimento da causa de morte, em caso de suspeita de crime ou de doença que pusesse em perigo a saúde pública⁵¹⁰.

A tentativa de resolução do problema passou por uma estratégia conjugada de “louvor-repressão”. Louvor das autoridades, eclesiásticas ou civis, que se esmerassem em cumprir e fazer cumprir a lei e repressão daqueles que se obstinavam em fazer enterros nas igrejas. Aos párocos podiam ser retirados os benefícios de que gozavam e os infratores estavam sujeitos a processos judiciais, os quais, impõe dizer-se, nem sempre terão sido concluídos devido à pesada máquina do poder central e suas extensões e aos conflitos entre aquele e os poderes periféricos⁵¹¹.

As resistências ao cumprimento da lei, conforme atrás se ilustrou, foram, muitas vezes, justificadas com a alegada falta de recursos económicos. As câmaras, responsáveis pela construção e manutenção dos cemitérios, raramente tinham sobejos das sisas e eram relutantes em aplicar mais impostos sobre o povo; por outro lado, assumiam-se mais preocupadas com os problemas dos vivos, com o assustador problema das crianças abandonadas e expostas e com a sua também crescente mortalidade, num tempo em que eram precisos braços para produzir e, assim, ajudar o país a sair do atraso em que se encontrava.

Nos debates parlamentares e na legislação produzida notam-se as precauções com a morte aparente, confirmando um medo herdado dos séculos precedentes. Foi preciso dar maior protagonismo aos médicos e conferir um carácter obrigatório à confirmação da morte para se vencer a relutância que existia, em atribuir a responsabilidade de atestar a morte a quem não tinha conseguido salvar a vida⁵¹². Vencido este obstáculo, porém, os médicos viriam, como vieram, a ter um papel relevantíssimo, enquanto agentes de controlo da morte, a bem da saúde pública.

Não podia permitir-se que os corpos mortos constituíssem um perigo para a saúde pública, o que vem justificar a regulamentação muito específica e rigorosa acerca da localização dos cemitérios, das suas condições de arejamento e dos procedimentos referentes à inumação, particularmente evidente na reorganização da Repartição de Saúde Pública de 1845.

A construção de cemitérios foi tida, de tal forma, como nuclear na estratégia de melhoramento da saúde pública, que tudo foi facilitado para a sua construção, a cargo das câmaras. Apesar de tudo, as medidas legislativas acabariam por se revelar pouco eficazes, face ao quadro de grande conflitualidade política, de resistência à mudança e de situação social muito precária que se vivia no reino.

510 - ÁVILA Iolanda Bettencourt – *Da morgue de Lisboa ao Instituto de Medicina Legal de Lisboa*

511 - MANIQUE A. P. – *Liberalismo e Instituições administrativas (1822-1910)*

512 - ARIÈS, Philippe – *O homem perante a morte II*, p. 128

A luta contra o enterro nas igrejas, a construção de cemitérios e a morte aparente foram, como vimos, temas recorrentes e representativos deste período, que suscitaram adeptos, adversários e resistências, desde logo, da parte de alguns médicos que se recusavam ou negligenciavam a passagem de certidões de óbito, mas também de alguns párocos - que beneficiavam com o enterro nas igrejas -, câmaras e elites locais, que invocavam as mais diversas dificuldades para a construção de cemitérios. A quantidade de legislação produzida, a insistência nas recomendações e as facilidades para aquisição ou troca de terrenos, ilustram bem o empenhamento do governo neste objetivo, quiçá, sob forte influência do Conselho de Saúde Pública.

A anunciar a grande reforma da saúde de 1837, salientamos dois acontecimentos significativos no processo de desenvolvimentos das principais profissões da saúde: a criação do curso de cirurgia e o regulamento das escolas de cirurgia dos hospitais de S. José (Lisboa) e da Misericórdia do Porto, em 1825, e a atualização da antiga Farmacopeia, de 1794, pelo Código Farmacêutico Lusitano, em 1835.

O momento político designado por Setembrismo marca, sem dúvida, o ponto de viragem no processo de transição do Antigo Regime para o Liberalismo. Embora continuassem a subsistir resistências e dificuldades de toda a ordem, o desenvolvimento científico e as mudanças que se iam verificando nos países da Europa mais evoluídos, foram fatores que continuaram a inspirar o grupo do qual viria a sair o primeiro Conselho de Saúde Pública, em substituição da Comissão de Saúde Pública, que tinha sido criada em novembro de 1820 e perdurara até 1837. Neste novo regulamento da saúde pública previa-se um programa ambicioso e metódico para as funções e atividades dos diversos agentes da saúde. Pela primeira vez, com o propósito de registar toda essa atividade de forma sistemática, este conselho passou a elaborar relatórios periódicos, os “Annaes da Saúde Pública” que passaram a ser uma ferramenta indispensável para a análise e o planeamento em saúde. A ânsia de registar, de uma forma sistematizada, exigia que se elaborassem relatórios com regularidade e capazes de ilustrar a situação de saúde em todo o reino, com dados quantitativos e qualitativos sobre as doenças e a sua ocorrência por grupos etários e profissões. Apesar de haver alguns bons exemplos de articulação entre o conselho e os seus delegados, esta rede periférica continuava, porém, muito frágil e insuficiente em todo o reino, sendo que, no ultramar, a situação era ainda muito pior.

A reorganização do Conselho Geral de Beneficência, operada em 1850, foi marcada por duas orientações principais. Antes de mais, passar o controlo desta importante instituição e dos estabelecimentos de saúde de si dependentes para as mãos do estado, na tentativa de acabar com a sua má gestão e os casos de corrupção. A experiência de secularização não terá sido, todavia, bem-sucedida pois os empregados menores eram gente indisciplinada, analfabetos e sem quaisquer conhecimentos e, por isso, foi-se permitindo que as irmãs da caridade voltassem aos hospitais.

A deficiente e inoperante rede sanitária foi sendo aperfeiçoada, aumentando os seus efetivos e, sobretudo, dando-lhes mais motivação à custa de incentivos pecuniários.

Nas áreas do ensino e dos serviços de saúde no ultramar, também foram sendo ensaiadas algumas reformas, a partir de 1844, na mira de instituir juntas de saúde em todas as províncias, tal como na metrópole. Mas a escassez de recursos persistiu. Nas possessões da Índia apenas havia um físico-mor e três cirurgiões e, em Angola, para além do físico-mor, só havia mais cinco cirurgiões; nas restantes províncias, as funções do físico-mor eram desempenhadas por um cirurgião-mor. Em Moçambique havia nove cirurgiões, em S. Tomé e Príncipe três, em Cabo Verde nove e, em Macau, Solor e Timor apenas um cirurgião de 2ª classe, para além do cirurgião-mor.

Ter-se-á conseguido aumentar o sucesso da vacinação contra a varíola à custa de medidas coercivas, obrigando as famílias a vacinar os filhos que frequentavam a escola; a Instituição Vacínica entrou num período de estabilização que permitiu reduzir despesas e número de empregados, em resposta ao esforço de contenção nacional que estava a ser feito.

Apesar das dificuldades que assolavam o reino, o Hospital de S. José - o principal prestador de assistência a uma imensa população marginal, constituída por indigentes, deficientes, enjeitados e velhos - foi tendo um orçamento consolidado para satisfazer as exigências e necessidade de tratamento dos doentes, segundo os cânones e o conhecimento disponível à altura. A sua estrutura era relativamente diferenciada em espaços, serviços e recursos humanos e essa diferenciação foi melhorando com, por exemplo, a criação de dois importantes serviços, o das doenças da pele (Hospital de S. Lázaro) e o das doenças mentais (Hospital de Rilhafoles). Persistiram, contudo, dificuldades de gestão e a indefinição de regras na colocação de médicos e cirurgiões.

Esse esforço de modernização verificou-se também na reforma e atualização dos vários regulamentos, dos quais destacamos o do serviço das enfermarias. Aí se definem as funções dos enfermeiros, ajudantes e moços. Os enfermeiros - um por enfermaria - tinham, sobretudo, funções de supervisão dos ajudantes e dos moços e eram uma figura central nas rotinas e na gestão da enfermaria - sob a supervisão do irmão-maior - para além de desempenharem um papel próprio na assistência religiosa dos enfermos (administração dos sacramentos e procissão do Sagrado Viático) e na verificação da qualidade das refeições dos doentes.

O enfermeiro estava encarregue de elaborar as escalas de piquete dos ajudantes, que trabalhavam em dois turnos, o de dia com a duração de treze horas e meia e o da noite, com dez horas e meia. Havia a figura do enfermeiro de vela que viria a manter-se até aos anos oitenta do século passado.

Eram os ajudantes que realizavam os cuidados aos doentes: dar de comer, lavar, administrar os remédios e assistir na morte, para além de outros trabalhos menores, relacionados com a higiene

da enfermaria. Neste regulamento referem-se alguns aspetos dos cuidados prestados pelos ajudantes que se viriam a manter até à atualidade como aspetos essenciais da prática de cuidados de enfermagem.

Quanto aos hospitais militares, havia dois tipos de organização hospitalar, os hospitais em tempo de guerra e os hospitais em tempo de paz, sendo que aqueles absorviam muito mais recursos financeiros do orçamento de Estado. As medidas de contenção de despesas com estes hospitais passaram pela supressão ou junção de hospitais e pela extinção de alguns serviços. Os seus regulamentos também careciam de actualização.

A última regulamentação sobre o exército português datava de 1708 e a primeira grande reorganização, face à degradação, indisciplina e estagnação em que se encontravam aquelas forças, tinha ocorrido no governo do Marquês de Pombal, sob a orientação do conde Wihelm von Schaumbourg-Lippe (1763). Neste novo regulamento militar já havia alusão aos serviços de saúde que incluíam, por cada regimento, cirurgiões-mor e ajudantes de cirurgia. Em 1797 fora publicado um novo regulamento económico para os hospitais militares⁵¹³ e, em 1805, foi elaborado um outro, prevendo os tempos de paz e de guerra.

Este novo regulamento refere-se à classificação dos hospitais militares, à sua localização e estrutura, ao transporte de feridos e doentes, aos hospitais ambulantes e hospitais destinados ao tratamento das doenças venéreas e da sarna; enunciam-se os vários empregados – capelães, físicos-mores, cirurgiões-mores, primeiros médicos e primeiros cirurgiões, médicos e cirurgiões, boticários, dispensários gerais e enfermeiros – e o regimento das visitas; incluem-se as funções de outros empregados – o contador e o seu delegado, almoxarifes e fiéis, porteiros e despenseiros – e o código de disciplina e “aceio” dos hospitais.

Em 1816, foi estabelecido um novo regulamento, “sem, no entanto, se verificarem grandes alterações na regulamentação da saúde”⁵¹⁴. Quanto à Marinha, por Alvará Régio de 26 de Outubro de 1796, determinou-se a construção de um hospital para a Real Armada, que foi concluída em 1806, recebendo os primeiros doentes nesse mesmo ano mas, só após 1833, com uma nova direcção, é que “se empreende uma nova dinâmica hospitalar”⁵¹⁵.

No Regulamento do Serviço de Saúde do Exército de 1837 admitia-se que, em tempo de guerra, vários serviços, incluindo o dos enfermeiros, fossem efetuados por civis em comissão de serviço enquanto, nos hospitais regimentais (em tempo de paz), os enfermeiros eram recrutados de entre as praças “menos próprias para o serviço ativo”, recebendo, por tal, uma gratificação. Este

513 - *REGULAMENTO Económico para os hospitaes militares de Sua Magestade Fidelissima em tempo de campanha*.

514 - GODINHO, Manuel - *A Enfermagem nas Forças Armadas Portuguesas*, p. 31ss.

515 - *Idem*, p.47

regulamento, para além de ser confuso e contraditório, não estava a ser aplicado e a assistência era muito deficiente, o que acabou por gerar um novo regulamento, em 1852.

Na Marinha, desde 1837, sob proposta dos cirurgiões e desde que reunissem qualidades para o serviço, os enfermeiros constituíam um grupo diferenciado vindo dos marinheiros, o que pressupunha que a sua formação e competências eram, sobretudo, adquiridas com e pela prática. Nestes hospitais, no topo da escala figurava o cirurgião. Nas enfermarias do hospital ou a bordo, a diferenciação entre enfermeiros, ajudantes e moços refletia-se na diferença de vencimentos e, por certo, nas funções que estariam decalcadas daquelas que se estipulavam para os enfermeiros do Hospital de S. José. Este modelo terá sido semelhante ao do exército mas, aqui, os soldados que eram selecionados para ajudantes de enfermaria, de cozinha e ordenanças, eram promovidos a aspençados e, os que desempenhavam funções de enfermeiros, cozinheiros ou porteiros, eram promovidos a cabo.

No concernente ao estatuto dos enfermeiros nos serviços de saúde do exército e da marinha, após a revisão dos respetivos regulamentos, em 1852, é de assinalar que, o estatuto remuneratório do enfermeiro alinhava pelo do porteiro, do barbeiro ou do cozinheiro. As funções do enfermeiro, dos ajudantes de enfermaria e dos serventes aparecem bem definidas, seguindo, no essencial, o que estava determinado para os seus pares do Hospital de S. José. Também aqui, havia um enfermeiro por enfermaria que tinha por funções gerir a prestação de cuidados e a gestão administrativa e disciplinar da enfermaria. A prestação dos cuidados estava entregue aos ajudantes e serventes sendo estes na proporção de um para dez, até trinta e cinco doentes e, a partir deste número, o rácio passava de um para quinze. É de referir que, entre os militares hospitalizados, se dava particular atenção às medidas de higiene e de disciplina.

Os serviços de saúde do exército e da marinha procuravam estar à altura duma assistência de qualidade àqueles que adoeciam, ficavam inválidos ou sofriam de doença mental, por merecerem toda a consideração pelo “serviço prestado na carreira das armas”, um serviço que, em nada, devia ficar atrás do que era disponibilizado à população civil. Foi nesta perspectiva que se organizou uma rede termal, que se criou um hospital para inválidos, o Hospital Militar de Runa⁵¹⁶ e, tal como tinha acontecido no Hospital de S. José, se fizeram obras numa enfermaria, para nela se receberem os doentes alienados da Marinha.

No âmbito da saúde pública, os seus principais agentes - médicos e cirurgiões - estavam habituados a não prestar contas pelo exercício da profissão e resistiam a cumprir a parte do regula-

516 - Também neste hospital para militares inválidos, as funções do enfermeiro e do seu ajudante seguiam os cânones estabelecidos.

mento que os obrigava a passar certidões de óbito e a enviar, mensalmente, relatórios com informação estatística sobre os doentes observados, a ocorrência de epidemias, as condições de salubridade e outros aspetos de polícia sanitária. Uma das formas de os pressionar foi não permitir a sua admissão a lugares de partido se não cumprissem com estas obrigações. Quem passou a ter o encargo de abonar estes médicos e cirurgiões foram as câmaras o que espoletou uma série de conflitos, atrasos no pagamento e, não raro, decisões arbitrárias na criação e extinção de lugares, situação que se procurou resolver através da figura do concurso público.

A partir do fim do Antigo Regime, a evolução técnico-científica das ciências farmacêuticas foi permitindo a transmutação da velha figura do boticário na do farmacêutico. Foram-se criando condições para uma maior fiscalização da prática profissional, a proibição do uso de fórmulas mágicas e indecifráveis e incentivo a uma nova prática que obrigava à inscrição legível nos rótulos, dos princípios ativos de cada medicamento, segundo a farmacologia em uso. O princípio de estabelecer, em cada concelho, uma botica nem que para tal fosse necessário criar um partido, refletia o esforço para melhorar a saúde pública mas também trouxe consigo a oportunidade de um negócio florescente, fatalmente acompanhado de abusos e especulações.

As parteiras também não escaparam a esta onda de controlo e disciplina das profissões maiores e menores da saúde e, daquelas sobre estas. Este propósito está patente, por exemplo, nas medidas que foram adotadas para conter o excesso de batismos que as parteiras faziam, prejudicando o registo paroquial das crianças e, consequentemente, o controlo de um tão importante indicador como era o da natalidade. Partejar era uma arte predominantemente feminina e os físicos e cirurgiões só intervinham nas situações limite que, também eles, raramente resolviam, desde logo, porque o conhecimento e as técnicas disponíveis não o permitiam. Ao proporcionar formação nas escolas médico-cirúrgicas a estas mulheres, estava a abrir-se uma luta “pela subordinação das artes de curar tradicionais, procurando eliminá-las ou dominá-las”. Umas, tais como os sangradores, os algebristas, as emplastradeiras, as cristaleiras e os cirurgiões ministrantes viriam a ser eliminadas enquanto que outras, se foram autonomizando através, quer da criação de associações científicas, quer da organização dum ensino autónomo, como foi o caso dos farmacêuticos; finalmente, as parteiras e os dentistas, foram “recuperadas pelas instituições escolares (...) procedendo-se ao seu enquadramento técnico e ético em cursos de formação breves, tutelados pelas novas escolas médico-cirúrgicas e pela Faculdade de Medicina”⁵¹⁷.

As epidemias inspiravam medo, sobretudo pelas consequências, mas também pela incerteza na eficácia das estratégias de contenção. O excesso de medidas preventivas provocava prejuízos ao

517 - CARNEIRO, Marinha - *Ajudar a nascer*, p. 216-217

comércio e transporte de mercadorias e pessoas, retidas e sujeitas a quarentenas prolongadas e não era consensual pois havia divergências entre a Faculdade de Medicina e as escolas médico-cirúrgicas, sobre os procedimentos a adotar nestes casos. O Conselho de Saúde Pública procurou dirimir este contencioso, através de um regulamento claro e rigoroso, onde se procurou verter a experiência dos países mais desenvolvidos e com mais sucesso nas barreiras sanitárias.

Neste contexto de luta contra a cólera, e conscientes de que a pobreza era um fator facilitador da doença - na expressão de Chadwick, (1850) “quanto mais pobre mais doente” -, foram criadas comissões de socorros nas paróquias da capital, com o intuito de socorrer, melhorar as condições de vida e controlar esta população, incumbindo nessa missão os cabos de polícia. Noutro setor, os arrozais também constituíam um fator de risco para a propagação de doenças e foram objeto de debates e legislação.

A coroa apenas financiava a estrutura básica na luta contra as epidemias. Esta estrutura era insuficiente, funcionava mal, tinha empregados mal preparados e o lazareto do Porto era muito precário sendo que o de Lisboa era pouco melhor. Ora, tudo quanto fossem medidas suplementares neste combate teriam que ser suportadas pelas instituições de beneficência e pelo poder local, também estes, já de si, com enormes dificuldades.

Os expostos continuavam - e continuariam - a ser um problema crescente. A permanente falta de recursos alimentou acesas discussões acerca de quem devia prover o seu sustento e pagar às amas que deles cuidavam. Esta responsabilidade acabou por ser entregue às câmaras, embora a educação destas crianças, o pagamento das amas e as despesas com as casas de roda se mantivessem partilhadas entre os municípios e as misericórdias. Em pano de fundo estavam os conflitos permanentes e os concelhos a procurarem ilibar-se de responsabilidades, mesmo depois de ter sido estabelecido que cada município deveria contribuir com um determinado montante, a fixar em sessão anual da junta geral do distrito⁵¹⁸.

Para além das crianças expostas, os grupos mais vulneráveis eram os presos, pobres e prostitutas. É devida uma referência particular aos mendigos, cuja sobrevivência era, em parte, assegurada pelas misericórdias enquanto a polícia sanitária exercia sobre eles um certo controlo através da vigilância dos seus comportamentos. O aprofundamento do estado de polícia também se estendeu ao grupo dos mendigos em relação aos quais era preciso, antes de mais, classificá-los para separar a falsa da verdadeira pobreza, reabilitando os falsos mendigos para o trabalho e, em relação aos outros, criar estruturas de apoio como foi o caso da fundação do Asilo da Mendicidade, por

518 - Para uma visão mais detalhada desta problemática, cf. FONTE, Teodoro Afonso - *No limiar da honra e da pobreza*

Mouzinho de Albuquerque. Os doentes pobres que pudessem permanecer em casa, esses eram assistidos pelas filhas da caridade.

As atribuições da polícia sanitária foram-se ampliando em dois sentidos. Primeiro, quanto às áreas de intervenção: o controlo de grupos marginais e de animais vadios, a vigilância e limpeza das ruas, a fiscalização da venda de produtos alimentares em mercados e feiras e dos açougues, a vigilância dos costumes, etc. Segundo, quanto à circunscrição territorial: de Lisboa e seus arredores, para todo o território nacional. Diga-se, num e noutro caso, com insuficiências e irregularidades.

São ainda dignas de referência duas medidas de saúde pública que, não sendo, por certo, consequentes, valem pelo seu significado: uma, com o objetivode criar um hopsital exclusivamente para doentes mentais, em relação aos quais havia um sentido geral de aceitação e proteção e, outra, relativamente à proibição de fumar em recintos públicos e fechados.

Como ficou demonstrado, neste período foram tomadas importantes medidas para o ensino dos médicos e cirurgiões, dos farmacêuticos e das parteiras. As propostas de criação de um hospital de alienados e de um estabelecimento para puérperas - tendo na contiguidade o depósito de expostos - marcam o início da diferenciação das especialidades médicas propriamente ditas mais do que perpetuar a clivagem entre físicos e cirurgiões. Em concomitância, é evidente o objetivo de regular as profissões da saúde, consolidar e disciplinar as que se apoiavam no conhecimento médico disponível à época e abolir as que eram praticadas por indivíduos sem formação e com licenças que lhes tinham sido concedidas para mascarar a enorme carência de recursos que havia.

CAPÍTULO 3

OS DEBATES NAS CORTES GERAIS E EXTRAORDINÁRIAS DA NAÇÃO PORTUGUESA (1821-1822) E NA CAMARA DOS DEPUTADOS (1822-1852)

Destacada que ficou a importância da utilização das fontes parlamentares para a construção da história da saúde pública em Portugal, importa agora analisar, com os detalhes e rigor possíveis, o que, sobre esta temática, foi tratado nas Cortes convocadas pelo governo, após a revolução liberal de 24 de agosto de 1820.

Nas Cortes Vintistas foram debatidas, com ardor, ideias sobre conceitos estruturantes do liberalismo e do novo paradigma estadualista, com particular incidência nas áreas da proteção social, da educação e da saúde. Por isso, a primeira parte deste capítulo ocupa-se das Cortes Vintistas (1821-1822), prosseguindo, a segunda, com a apresentação dos principais debates que se fizeram na Câmara dos Deputados (1822-1852), particularmente no período que antecede a grande reforma da saúde pública (1837) e o período subsequente ao Cabralismo. As atas a que se faz referência ao longo deste capítulo, podem ser consultadas no sítio da Assembleia da República ⁵¹⁹.

A Constituição de 1822 previa que as legislaturas tivessem a duração de dois anos, tendo, nos termos do disposto no texto da Carta Constitucional de 1826, passado a ter uma duração de quatro anos e, na Constituição de 1836, três anos. Apenas entre 1842-1845 e 1848-1851 se cumpriram integralmente as legislaturas, coincidindo com os dois períodos de governação de Costa Cabral. De resto, “as legislaturas nunca se completaram, quer devido à instabilidade político-militar, que esteve na origem dos vários pronunciamentos revolucionários entretanto ocorridos, quer também pelo recurso frequente à dissolução (...), como meio de resolver os conflitos latentes entre o executivo e o poder legislativo”⁵²⁰.

Foi durante esta primeira metade da centúria de oitocentos que o parlamento português “desempenhou, de facto, uma função política impar no quadro das instituições estatais da monarquia constitucional”⁵²¹, papel esse que se viria a degradar na segunda metade do século, dando origem à crítica satírica e ridicularização a que foi sujeito, pela pena de Camilo Castelo Branco, de Eça de Queirós ou de Ramalho Ortigão e, mais tarde, de Aquilino Ribeiro.

F. Maia⁵²², valendo-se de alguns episódios relacionados com a forma como foi organizada a resposta ao discurso da Coroa, proferido por D. Maria II na reabertura das Cortes (1840), chama a atenção para a permanente cisão entre dois campos político-ideológicos distintos, um mais radical, de raiz setembrista, e outro mais moderado e conciliador, os chamados “ordeiros”, de entre os quais se destaca a figura de Costa Cabral. Este momento terá sido um dos mais proeminentes do

519 - PORTUGAL. Assembleia da República – *Monarquia Constitucional 1821-1910: Cortes Geraes e Extraordinárias da Nação Portuguesa*; PORTUGAL. Assembleia da República – *Monarquia Constitucional 1821-1910: Câmara dos Senhores Deputados*.

520 - MAIA, Fernanda Paula Sousa - *O Discurso Parlamentar Português e as relações Portugal-Brasil*, p. 162-163

521 - *Idem*, p. 24

522 - *Idem*, p. 57ss

parlamentarismo português, com um brilhante discurso de Almeida Garrett - Porto Pireu - em resposta a uma intervenção do deputado da “outra ala”, José Estevão. Era frequente que, durante as sessões, nas galerias, se apinhassem espectadores em absoluto silêncio, deliciando-se com momentos de retórica encenada e cheia de dramatismo, a condizer com o momento político. Segundo esta autora, para além das divergências ideológicas e questões pessoais, os discursos parlamentares estavam condicionados por dois mecanismos: um externo, constituído pela opinião pública e a influência dos periódicos e outro, intrínseco ao próprio discurso que radicava nas limitações ao uso da palavra, impostas pelos instrumentos jurídico-constitucionais. A opinião pública, a presença nas galerias e os comentários nos jornais, eram novas formas de exercício da soberania popular que faziam da Câmara dos Deputados uma caixa-de-ressonância da sociedade, onde o povo fazia chegar, pelas mais diversas formas e meios, as suas aspirações, reclamações e sugestões. Nessa medida, tudo o que ocorresse e se produzisse naquela casa devia ser publicitado através dum Diário. Essa obrigatoriedade de publicação daria força à opinião pública a qual iria, assim, cumprir uma função de controlo e de árbitro das prestações políticas dos deputados enquanto representantes da nação num espaço tão importante como a câmara.

3.1. AS CORTES GERAIS E EXTRAORDINÁRIAS DA NAÇÃO PORTUGUESA (1821-1822)

Eleitos os deputados em dezembro, a primeira reunião das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa - também designadas por Soberano Congresso – efetuou-se a 24 de janeiro de 1821, no Palácio das Necessidades. Com carácter constituinte, a partir de Janeiro de 1822, as Cortes concluíram as “Bases da Constituição”, em 9 de março, sendo juradas por D. João VI, a 4 de julho. Doravante, as Cortes iriam centrar os seus trabalhos na elaboração da primeira Constituição Portuguesa, que viria a ser aprovada em 30 de setembro de 1822, tendo as Cortes reunido pela última vez a 4 de novembro desse ano.

Na sessão de 8 de fevereiro de 1821 foram eleitas várias comissões, de entre as quais, a de Saúde Pública, constituída pelos deputados Henrique Xavier Baeta, João Alexandrino de Sousa Queiroga, Luís António Rebelo da Silva, João Vicente da Silva e Francisco Soares Franco, que, de ora em diante, designamos por comissão⁵²³.

⁵²³ - Diário das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa, Ata nº. 10, de 08/02/21, p. 65. No Apêndice 1 – “Compilação Prosopográfica” encontram-se breves notas biográficas destes e de outros deputados referidos ao longo do trabalho. Para biografias mais completas, cf. MÓNICA, Maria Filomena (coord.) - *Dicionário Biográfico Parlamentar: 1834-1910*

Durante este período, foram dirigidos às Cortes diversos requerimentos, memórias, representações e projetos sobre saúde pública, que mereceram pareceres da comissão e diversos debates⁵²⁴.

O tema principal foi, sem dúvida, o do regulamento, organização e melhoramentos do sistema da saúde pública, seguido do dos problemas relativos aos hospitais e misericórdias, aos enterros e cemitérios e às boticas. Porém, o ensino da medicina e das artes de curar, os mendigos, os portos de mar, as epidemias e as vacinas foram questões igualmente debatidas. A discussão da situação nas cadeias foi suscitada pela apresentação de duas memórias: uma de Estevão Moniz da Silva Boto⁵²⁵ e outra do bacharel José Bento Pereira⁵²⁶.

De seguida, analisaremos alguns dos assuntos mais relevantes que foram temas de debate.

3.1.1 TEMAS RECORRENTES E TRANSVERSAIS À SAÚDE PÚBLICA

Todas as matérias sobre saúde pública que foram apresentadas às Cortes, sob as mais diversas formas (representações, memórias, projetos, planos e indicações, ofícios, requerimentos, etc.), foram endereçadas à respetiva comissão para apreciação, emissão de parecer e, subsequentemente, apresentadas a plenário para discussão e aprovação. É destes processos que iremos dar conta, organizando a sua apresentação segundo as categorias que constituímos e que correspondem aos problemas que subsistiam desde o Antigo Regime.

3.1.1.1 O medo das epidemias e o controlo dos portos

A 3 de Abril de 1822, as Cortes tinham dado indicações para que se instituísse a visita da polícia no Porto de Belém. Alguns dias depois, a 15 de Abril, chegou às Cortes um ofício a informar que a ordem estava a ser cumprida o que atesta que a comissão era relativamente célere a emitir pareceres sobre as matérias que lhe eram dirigidas⁵²⁷.

O cônsul geral em Cádiz tinha dado informações acerca duma reunião de professores de medicina, que se estava a realizar naquela cidade, para tratarem da “origem, qualidade e contágio da febre-amarela que tem grassado naquele país” e, receoso que a doença invadissem Portugal, sugeriu que nessa reunião participassem dois médicos, para contribuírem com os seus conhecimentos e, com os demais, trocaram experiências acerca da forma de controlar a doença⁵²⁸. O mesmo temor acontecia em relação à galera francesa La Comete, vinda de Havana, com a suspeição de trazer

524 - A Comissão de Saúde Pública, tal como outras destinadas aos mais diversos ramos da atividade parlamentar, era uma comissão permanente das Cortes.

525 - Ata nº. 217, de 05/11/21, p. 2943

526 - Ata nº. 43, de 23/03/22, p. 585

527 - Ata nº. 57, de 15/04/22, p. 795

528 - Ata nº. 35, de 13/03/22, p. 465

moléstias contagiosas⁵²⁹. O deputado Fernandes Thomaz – que já sabia do assunto desde o dia anterior –, informou que os oficiais de saúde já tinham dado instruções para não permitir a sua entrada e, que por isso, não era necessário fazer mais recomendações ao governo, como aconselhavam outros deputados, que consideravam Havana o «império» da febre-amarela e entendiam não ter os nossos portos condições para realizar a quarentena do navio. O medo era tal que receavam a fuga de passageiros e, por isso, o melhor era obrigá-lo a manter-se fora da costa. O deputado Bastos afirmava, a propósito:

“O governo manda-nos noticias e nós devemos mandar-lhe ordens, consequência necessária da suprema inspeção e vigilância que entra essencialmente no agregado das nossas atribuições. Talvez o Governo se não descuidará: mas é possível que se descuide; e que acontecerá neste ultimo caso? Propagar-se o flagelo da peste, que agora tão fácil é de evitar. É melhor prevenir os males do que remedia-los, ainda quando a certeza do remédio se junte á facilidade de o conseguir: mas em quanto à peste, nem há certeza, nem facilidade de remédio; e todas as outras calamidades públicas, por muito grandes que sejam, são menores que esta. Nenhum inconveniente se pode seguir de se aprovar a indicação: os que se podem seguir do seu desprezo são incalculáveis. Não nego que o vigiar sobre a saúde pública e o remover aquilo que pode atacá-la, é obrigação do Governo; mas não deixa por isso de ser nossa obrigação. Façamos tudo o que está ao nosso alcance, para que ele faça o que está ao seu”.

Passados três dias, as Cortes estavam a ser inteiradas sobre o estado de saúde dos tripulantes da galera e das medidas que estavam a ser tomadas, para lidar com a situação.

3.1.1.2 A Instituição Vacínica

A Instituição Vacínica fora criada pela Academia Real das Ciências em 1812 e D. João VI atribuiu-lhe o estatuto de estabelecimento público, isentando-a de portes de correio. Em 1817, esta instituição contava com 11 membros, todos sócios da Academia Real das Ciências⁵³⁰, e 48 correspondentes, assim distribuídos: onze no Minho, três em Trás-os-Montes, seis na Beira, quinze na Estremadura, dez no Alentejo, dois no Algarve e um no Rio de Janeiro. Estes correspondentes eram médicos e cirurgiões sendo que, entre eles, estavam os cirurgiões-mor do Batalhão de Caçadores 4 e do Regimento de Cavalaria 8. No Rio de Janeiro, o correspondente era um tenente-general. Havia ainda três casos especiais: o de um juiz em Vila Nova de Milfontes e o de duas senhoras, uma no Porto, Maria Isabel Wanzeller e outra em Tomar, Ângela Tamagnini de Abreu⁵³¹.

529 - Ata nº. 51, de 09/07/22, p. 754

530 - O principal mentor da Instituição Vacínica era Bernardino António Gomes, sócio efetivo, tal como José Pinheiro de Freitas Soares. Dos restantes, 4 eram sócios livres (Francisco de Melo Franco, Francisco Soares Franco, José Maria Soares e Justiniano de Melo Franco) e 5 eram sócios correspondentes (Francisco Elias Rodrigues da Silveira, Ignacio António da Fonseca Benevides, Joaquim Xavier da Silva, José Feliciano de Castilho e Wenceslau Anselmo Soares). As categorias de sócio, de baixo para cima, eram sócio correspondente, sócio livre e sócio efetivo.

531 - História e Memoria da Academia Real das Sciencias de Lisboa, p. XLVII- LVI; GOMES, Bernardino Antonio – *Recopilação histórica dos trabalhos da Instituição Vaccinica durante o seu primeiro anno*, p. LXXVI-XCIX. Neste relatório de Bernardino Gomes é feito um relato

Perante a passividade, ou mesmo a resistência, de algumas autoridades civis e eclesiásticas, que não cooperavam como se pretendia, o próprio príncipe exortou-as a colaborar com a instituição, tanto mais que os seus resultados tinham sido promissores. No primeiro ano tinham sido vacinadas 3.323 pessoas, no ano seguinte, 8.525 e, em 1814, 12.305. Para fazer face às despesas, a Academia Real das Ciências viria a solicitar um subsídio suplementar de 5.000 bilhetes de lotaria, insuficiente, apesar de tudo, para manter a vacinação em todo o Reino (Aviso de 22 de Junho de 1815). Para incrementar a vacinação na maioria das comarcas, foram criadas comissões compostas pelo pároco, o médico e o cirurgião, com uma gratificação de 1.200 réis por cada dia de vacinação e com prémios para os que efetuassem mais atos vacinais. Assim, em 1816, lograram vacinar-se 18.111 pessoas e, em 1817, 19.993. Contudo, começaram a escassear os subsídios, na medida em que não foi concedida uma segunda lotaria, nem mesmo a atribuição do conto de reis anual, valor para que tinha sido reduzido o subsídio. Nestas circunstâncias, foi necessário suspender as atividades das comissões e dos vacinadores nas capitâncias-mores, mantendo-se apenas ativos os da cidade de Lisboa. Como consequência, o número de vacinados reduziu-se drasticamente: em 1818, passaram para 10.541, em 1819, 9.320 e, em 1820, 3.630 indivíduos.

Logo no início da atividade parlamentar, a Academia Real da Ciências fazia chegar às Cortes uma representação da Instituição Vacínica, acompanhada dum relatório, onde se previa que a vacinação regular em todo o Reino orçaria em seis contos de reis anuais⁵³².

Embora a comissão tenha saudado e reconhecido o trabalho desenvolvido, tal não foi suficiente para demover alguns deputados que manifestavam dúvidas acerca da utilidade da Instituição Vacínica, entre eles, Francisco Simões Margiochi, que manifestava desconfiança nas virtudes da vacina, apesar do discurso e dos argumentos de Francisco Soares Franco, membro daquela comissão⁵³³. Enquanto não foi estabelecido um “Plano geral da Saude Publica, o qual será coordenado de maneira que abranja de hum modo uniforme, e simples todos os diversos ramos deste serviço”, a deliberação foi no sentido de “que se continue a dar o conto de réis annual para se conservar o Estabelecimento Vaccinico de Lisboa, que ella destina para ser a base fundamental dos outros Estabelecimentos das Provincias: assim como que se continue a conceder a correspondencia franca de Cartas, e remessas da Vaccina com as Auctoridades Cívís, e Ecclesiasticas, e com as Cameras; e

pormenorizado dos trabalhos da Instituição no seu primeiro ano de existência, como se constituiu, porque se começou a vacinar os órfãos da Casa Pia, como se recolhia a matéria vacínica, como se passou a vacinar apenas ao domingo e, depois, à 4ª feira, como se estendeu a vacina de Lisboa ao resto do país, quais os médicos que aderiram e se prontificaram a colaborar, as diligências que foram feitas e a pronta resposta do Reino concedendo privilégio para a correspondência, fator decisivo para a generalização da vacina; a necessidade de se elaborar um Regulamento e a forma como a Instituição tinha funcionado até à data, apresentação e análise de mapas com dados da vacinação por província, a forma como tinham sido envolvidos os párocos e as ordens que foram dadas aos administradores para supervisionar, tornarem generalizado e eficaz o processo e convencerem a população.

532 - Ata nº. 36, de 16/03/21. p. 280

533 - Qualquer um destes deputados era sócio livre da Academia Real das Ciências de Lisboa, Margiochi na capital e Soares Franco em Coimbra.

espera-se do zelo dos seus Medicos, e Chirurgiões, que não affrouxem do bom, e desinteressado serviço, que até aqui tem feito em beneficio da Patria”⁵³⁴.

Vale a pena transcrever a argumentação de Soares Franco pela preocupação que denota, em acompanhar os países mais evoluídos da Europa e a vontade que revela em agir em função do desenvolvimento do conhecimento científico, face ao flagelo da varíola⁵³⁵:

[...]

“...mas não será estranho que eu diga que quando Jenner estabeleceu em Inglaterra o seu invento, teve a opposição que tem todos os novos estabelecimentos; porem o Parlamento o acolheu, e arbitrou para o estabelecimento da Vacina dez mil libras esterlinas (perto de 100 mil cruzados). Depois passou a França, onde o Instituto a estabeleceu: estabeleceu-se também em Viena: estabeleceu-se em Berlim, onde Duiland foi o princípio propagador: estabeleceu-se em Espanha, e os Espanhóis até mandarão ás Filipinas hum navio para propagar. Quando isto estava estabelecido em toda a Europa; quando em todas as partes se tenha reconhecido a sua utilidade, e quando a Academia das Ciências de Lisboa, fundada nestes conhecimentos, acolheu aqui este estabelecimento, julgou a Comissão que não podia deixar de merecer os mesmos elogios que por igual causa receberão as Sociedades de outras Nações. Em consequência a Comissão não fez mais do que seguir o exemplo de outras. Em quanto a pôr-se duvida sobre a utilidade, ou não utilidade deste estabelecimento, o que sei dizer é que os homens mais instruídos tem convindo em que é o maior descobrimento do século 18.º; e se algumas vezes falha é, ou por falta dos vacinadores, ou por outras causas estranhas á mesma vacina. Basta saber que as Bexigas destruíam a espécie humana, e que a vacina é reputada como um dos melhores preservativos. Nestas circunstancias, e porque a Academia se prestou gratuitamente a este serviço útil á humanidade, fazendo conhecer o seu zelo, foi que a Comissão julgou que se deviam dar agradecimentos á mesma Academia” (Apoiado).

Apesar de tudo, a convicção sobre os benefícios da vacinação foi vingando, ao ponto do Guarda-mor e Fiscal da Saúde no Pará sugerir a sua introdução naquela província⁵³⁶.

3.1.1.3 Sobre as farmácias e boticas

As farmácias e boticas foram, também elas, objeto de várias memórias, algumas das quais, anónimas. De entre elas, destacamos a de Bernardo António dos Santos, porque nos permite traçar um quadro muito pouco favorável sobre a atividade farmacêutica. O autor denunciava que, nos claustros do Convento da Estrela, no Porto e em Évora, havia grandes depósitos de drogas exóticas que se mandavam vir de Inglaterra por elevado preço, para uso do exército e que, em parte, estavam deterioradas e mal aproveitadas. De acordo com a sua denúncia, em Portugal não havia um Laboratório e Depósito Farmacêutico que fornecessem os navios de guerra, como se fazia em todas as nações marítimas, de forma a evitar o fornecimento por boticários particulares, com evidente

534 - Ata nº. 36, de 16/03/21, p. 281

535 - Ata nº. 38, de 20/03/21, p. 304

536 - *Idem*, Ata nº. 10, de 09/02/22, p.132

prejuízo da Fazenda Pública. Em contrapartida, na Casa da Moeda havia um Laboratório Químico cujos empregados recebiam ordenados sem prestarem serviço algum e, outro tanto, acontecia a um depósito que se tinha criado na Rua Formosa (1811). Ele próprio propunha-se para ser nomeado primeiro boticário, com a missão de criar um Depósito Farmacêutico no Laboratório da Casa da Moeda⁵³⁷.

Mais uma vez, esta memória serviu de pretexto para que a comissão sugerisse que as Cortes solicitassem à Regência informações sobre esta denúncia, no sentido de se poder passar a contar com o referido laboratório, para o plano das Escolas de Química e Física de Lisboa.

A «Água de Inglaterra» foi outro dos temas de aceso debate, por ser um problema de saúde e uma questão de direito de propriedade⁵³⁸.

Sobre o assunto, José de Castro, boticário de Lisboa, tinha já apresentado um requerimento para a comercialização desta “água” e, agora, era a vez de Sousa Pinto argumentar que acabara de manipular uma água anti-febril, cujos efeitos eram superiores aos da suposta «Água de Inglaterra», do Doutor Jacob de Castro Sarmiento, a quem tinha sido concedido o privilégio de fabrico e comercialização exclusivos.

A comissão foi de parecer que se concedesse a Sousa Pinto ou a qualquer outro boticário, autorização para dar o nome de «Água de Inglaterra» às suas composições, conquanto não introduzissem nela senão a quina ou outros “amargos inocentes” e declarassem a sua composição, quando fossem solicitados pela autoridade de saúde pública.

A água de Castro Sarmiento era benéfica mas, o facto de ter feito grandes donativos aos hospitais militares e às povoações invadidas no tempo da guerra, não lhe conferia o privilégio de exclusividade, tanto mais que esse privilégio tinha dado origem a arbitrariedades e abusos no preço do medicamento. Deste modo, a comissão acabaria por concluir que as «águas de Inglaterra» eram composições de quinina e outros tónicos, extraídos de diferentes formas.

O debate prolongou-se por duas sessões, com base nos pareceres das comissões da saúde pública e da legislação, acabando por ser aprovado que as «águas de Inglaterra» deviam ter, em subtítulo, o nome da respetiva fábrica, fosse a de Pinto, a de Castro ou outra qualquer.

537 - Quanto à pretensão de Bernardo Santos, a comissão entendeu que aquela não era matéria da jurisdição das Cortes mas sempre foi adiantando que a pretensão não era suficiente para os fins que se propunha.

538 - Água de Inglaterra é um dos exemplos mais marcantes dos 'remédios de segredo' em voga durante o século XVIII. Tratava-se dum preparado farmacêutico à base de vinho de quina, utilizado para o tratamento do paludismo, que era uma das doenças mais importantes, com carácter endémico em várias regiões de Portugal. A importância medicinal da Água de Inglaterra reside principalmente no seu efetivo valor terapêutico, pelo facto de a quinina ser o seu princípio ativo. Era um medicamento popular, amplamente conhecido e divulgado, sendo frequentemente consumido por automedicação. Numa primeira fase era importada de Inglaterra, de onde Fernando Mendes (?-1724), o seu introdutor em Portugal, a enviava. Seguiu-se-lhe Castro Sarmiento que montou uma verdadeira rede de distribuição da Água de Inglaterra em Portugal. A pouco e pouco foram surgindo produtores locais que foram aumentando a produção de forma a satisfazer a procura. Com o isolamento da quinina por Pelletier (1788-1842) e Caventou (1795-1877), em 1820, e a sua substituição pelo sulfato de quinina, perdeu a importância que tinha tido no século XVIII.

3.1.1.4 *Expostos*

Para além de duas memórias, uma do bacharel José Teixeira Bogas e outra do capitão de Artilharia António Inácio Júdice, sob a designação genérica de «Expostos, Órfãos e Mendigos»⁵³⁹, foram presentes à Comissão requerimentos subscritos pelas câmaras de Leiria e de Tavira e pelas amas da vila de Pereira.

A situação dos expostos foi um dos problemas de saúde pública tratado com maior prioridade, dado o estado calamitoso em que se encontrava o país depois das invasões francesas: quer para denunciar abusos das misericórdias, quer para acelerar o processo de revisão das leis e da criação de um regulamento da saúde pública.

A propósito dum projeto, apresentado pelo deputado Ferreira Borges, para melhorar a administração da Misericórdia do Porto, particularmente no que se refere aos fundos para a conservação dos edifícios do Hospital e da Roda dos Expostos, o deputado Sarmento aproveitou para se referir à situação destas crianças e à necessidade de “atalhar todos os abusos que se têm cometido a respeito de Expostos”, lançando a proposta de “incumbir alguns oficiais de Engenharia de procurar edifícios públicos em que se estabeleçam Hospitais para acudir a esta classe”⁵⁴⁰.

A Comissão, porém, estava mais inclinada a seguir o exemplo francês, isto é, a criar os expostos nos hospitais e, depois, entregá-los a amas. Na opinião do deputado Sarmento, se nalgumas comarcas se arranjavam amas com facilidade, visto que as mulheres tinham dificuldade em ganhar dinheiro, como no caso do Minho e da Beira, noutros lugares, como em Trás-os-Montes, era muito difícil conseguir recrutar amas. O projeto seguiria para as comissões de saúde pública e da fazenda, para delas obter os respetivos pareceres.

A situação em Leiria era insustentável⁵⁴¹. Havia crianças a morrer à fome, na mais completa miséria, por falta de pagamento às amas há já bastantes meses. Os 119 expostos davam uma despesa anual de 1.450 reis, superior ao valor das sisas. Também não era possível aumentar as derramas ou fintas⁵⁴² porque o povo vivia em extrema pobreza, depois da carnificina e despudorado saque do exército de Massena. Por isso, a câmara tinha requerido ao Soberano Congresso que lhe perdoasse o dobro do cabeção das sisas dos anos de 1820 e 1821, perdão que o monarca tinha concedido (1813), por 20 anos, às treze vilas dos Contos de Alcobaça.

A comissão foi de parecer que a Regência pedisse informações, ao Provedor de Leiria, acerca dos rendimentos das confrarias que havia na cidade e seu termo e os seus rendimentos,

539 - Ata nº. 42, de 24/03/21, p.349 e Ata nº. 199, de 13/10/21, p. 2700.

540- Ata nº. 56, de 12/04/21, p. 558/9. O deputado Macedo aproveitou para chamar à atenção que análogas necessidades se verificavam em Coimbra.

541 - Ata nº. 69, de 02/05/21, p. 757

542 - Finta: imposto extraordinário em relação a rendimentos; imposto paroquial

assim como o valor das rendas das misericórdias para que, de umas e outras, se pudesse tirar o necessário para a criação dos expostos. E que, de imediato, a título provisório, se emprestasse, do cabeção das sisas, 600 mil reis á câmara, para acudir à necessidade dos expostos. Só depois das informações do provedor, se definiriam, então, os meios a usar para a sua subsistência.

A situação em Montemor-o-Novo era semelhante, a avaliar pela representação de António Soares Lobo sobre a delapidação escandalosa dos bens da misericórdia e do hospital onde a “maior parte dos Expostos morrem de miséria e pobreza”, como lhe asseverava o juiz de fora. A comissão foi de parecer que o assunto devia ser imediatamente enviado à Regência para confirmar a veracidade das informações e as Cortes recomendavam ao Desembargo do Paço que tomasse providências para a proteção dos expostos. Alguns deputados exigiram mesmo que estas providências se generalizassem a todas as misericórdias e câmaras, porque em todas havia abusos⁵⁴³.

Todavia, na sessão imediata do dia 20 de Junho⁵⁴⁴, seria apresentado aos deputados um ofício do Secretário de Estado dos Negócios do Reino onde, por informação do juiz de fora de Montemor, se assegurava que nem tudo o que afirmara António Soares Lobo era verdadeiro, pelo que a Regência mandou suspender os procedimentos propostos pela comissão⁵⁴⁵.

Também as amas de Tavira fizeram uma representação às Cortes, pedindo providências para que lhes fossem pagos os ordenados, em atraso há mais de dez meses. O corregedor de Tavira tinha tido dificuldades em pagar-lhes, mesmo depois de esgotados todos os recursos e ultrapassados os obstáculos à cobrança da finta destinada, em última instância, àquele pagamento. Na circunstância, foram dadas instruções ao corregedor para que, por empréstimo, fizesse sair de qualquer cofre das sisas em que houvesse sobras, a quantia em dívida às amas, a repor quando a finta se verificasse em Tavira⁵⁴⁶. Entretanto, vendo que a derrama de 2.000 réis lançada para seis meses era insuportável, os moradores sugeriram três formas para reunir o dinheiro necessário: uma parte viria do Hospital de S. José, que tinha aumentado o valor das rendas para o quádruplo e diminuído o número de expostos de 50 para 12; outra parte, perfazendo oitocentos e tal mil réis, viria dos gastos com uma tripulação fictícia, do escaler do comandante das armas do Reino do Algarve e seriam recuperados 300 réis anuais, gastos com assinaturas do ministro e do escrivão da câmara nos recibos de pagamento às amas⁵⁴⁷.

543 - Ata nº. 80, de 15/05/21, p. 913

544 - Ata nº. 108, de 20/06/21, p. 1294

545 - Ata nº. 57, de 16/07/22, p. 843. Relativamente aos expostos, a informação do juiz de fora indicava que o número de expostos tinha aumentado de 37 (em 1814) para 96 (em 1922) e que eram bem tratados.

546 - Ata nº. 80, de 15/05/21, p. 912

547 - Ata nº. 195, de 09/10/21, p. 2580/1

A comissão, reconhecendo a necessidade de salvar da morte 300 crianças “confiadas á proteção da sociedade e ao amor de seus semelhantes”, foi de parecer que se adotassem as três medidas, mas foi ainda mais longe, ao recomendar que o corregedor verificasse se havia rendimentos da misericórdia ou de alguma confraria, à exceção da do Santíssimo, ou qualquer outra fonte que se pudesse aplicar naquele “importantíssimo objecto”. Da misericórdia nada se podia retirar, mas as confrarias podiam contribuir com noventa e quatro mil e quatrocentos réis. O escalor, que não era necessário, podia ser vendido, pondo a render-se o produto da venda. Também o rendimento de uma capela instituída por Lopes Vaz Machado, no valor de 94\$662 réis que era repartido por 40 pobres com o ónus de 20 missas, podia ser aplicado no sustento dos expostos, os pobres mais necessitados. Reunindo estes valores, não seria preciso fazer derramas e, nesse sentido, foram o parecer da comissão e o voto das Cortes, embora houvesse algumas vozes discordantes (Guerreiro e Sarmento), refugiadas no argumento de que os dinheiros do tesouro público e o valor das sisas não podiam ser aplicados a favor dos povos. Os deputados Soares Franco, Lino Coutinho e Vaz Velho, apoiados nas medidas propostas pelo corregedor, desenvolveram a tese de que a resolução do problema crescente dos expostos devia ser encontrada nas comunidades donde provinham, não se devendo misturar os bens públicos com os bens dos povos. Contudo, os povos não podiam ser mais sacrificados pois uma contribuição de mais de quatro contos de réis era demasiado pesada para gente tão pobre. Se os rendimentos das capelas revertiam a favor dos pobres, não seriam os expostos os mais pobres dos pobres? Os expostos eram filhos dos povos mas, mais do que isso, eram filhos da nação e à nação pertencia sustentá-los. Quanto às confrarias, não seria mais virtuoso, aos olhos de Deus, subtraí-los á morte que “acender quatro velas numa confraria”⁵⁴⁸?

O deputado Feio, não estando de acordo com o parecer da comissão, entendia que a população do país tinha vindo a decrescer, ou por elevada taxa de mortalidade ou por baixa taxa de natalidade e por “gente que nasce mal”. Considerava que medidas avulsas não eram suficientes para resolver o problema, que eram necessárias medidas mais gerais face à gravidade da matéria.

A solução encontrada para o pagamento das amas da vila de Pereira, em Montemor-o-Novo, foi diferente. O provedor de Coimbra, com base num ofício do juiz ordinário de Pereira, dizia que, no lançamento das sisas, já se tinha acautelado o pagamento das amas, através de uma derrama de 472 réis pelos concelhos do cabeção, mas que só por meios coercivos é que se poderia recolher aquela quantia, tal era a extrema pobreza em que vivia o povo. A solução que foi sugerida pelo secretário de Estado dos Negócios do Reino, apontava duas soluções para assegurar o pagamento anual das amas: ou uma derrama por todos os concelhos sujeitos ao cabeção, ou estabelecer

548 - Ata nº. 12, de 12/02/22, p. 157-59

o imposto de um real por cada quartilho de vinho. A comissão optou por escolher e propor a segunda via na medida em que, sendo um imposto indireto e insignificante, era muito menos pesado e não provocava dificuldades ou ódio na sua cobrança. O parecer viria a ser aprovado como uma medida de carácter provisório⁵⁴⁹.

Relativamente aos órfãos, as Cortes tinham solicitado ao governo que se valesse dos rendimentos da misericórdia, ou de outros meios, para acudir aos dois estabelecimentos de educação de órfãos desamparados, um na rua da Rosa das Partilhas e outro ao Calvário. A misericórdia não podia acorrer ao pedido porque, também ela, dependia do auxílio de duas partes nas lotarias nacionais, fundos que nem eram certos nem recebidos a tempo. A sugestão do Secretário de Estado dos Negócios do Reino era que se autorizasse o Intendente Geral da Polícia, a acudir com a quantia de cem réis a cada um dos estabelecimentos, por empréstimo do cofre da Intendência, enquanto não se organizassem os meios próprios para acorrer à despesa anual de quatro contos de réis, relativa à educação de 82 meninos, em cada uma delas⁵⁵⁰.

3.1.1.5 Mendigos

A mendicidade foi encarada como um problema de saúde pública e originou a apresentação de algumas memórias, como a do médico António de Almeida, sobre a sua erradicação em Penafiel e outra, de José Pedro de Sousa e Azevedo⁵⁵¹. Porém, o que de mais relevante aconteceu neste período, sobre esta questão, foram os trabalhos preparatórios para a elaboração dum projeto sobre mendigos, da autoria da comissão, com o intuito de “melhorar a condição dessa tão numerosa, quanto infeliz classe” e, ao mesmo tempo, “aumentar o produto da mesa nacional, fazendo aplicar a trabalhos estes muitos braços robustos que a preguiça sustentada por uma mal entendida piedade até agora conservava inertes”⁵⁵².

Para elaborar um programa consistente e adequado, era necessário fazer o diagnóstico da situação pelo que foi atribuída ao Governo a missão de enviar um questionário aos juizes de Lisboa e aos corregedores das comarcas do Reino os quais, por sua vez, transmitiriam o pedido a cada um dos juizes na sua dependência, com a recomendação para responderem, com a maior brevidade possível, a um inquérito com os seguintes itens: qual o número de mendigos residentes, quais os de nacionalidade portuguesa e os estrangeiros, qual a sua distribuição por sexo; de entre os do sexo masculino, quantos tinham idade inferior a 12 anos e quantos tinham entre 12 e 70 anos; de entre

549 - Ata nº. 18, de 24/05/22, p. 270

550 - Ata nº. 14, de 14/02/22, p. 185

551 - Atas nº. 199, de 13/10/21, p. 2635 e nº. 216, de 03/11/21, p. 2912, respectivamente.

552 - Ata nº. 147, de 11/08/21, p. 1856

estes últimos, qual o número de “robustos e capazes de todo o trabalho” e qual o número de “fracos mas capazes de algum trabalho”; qual o número de “perdidos de saúde e incapazes de qualquer trabalho”; quantos tinham mais de 70 anos; qual a sua distribuição por sexo, por condições de saúde e por capacidade para o trabalho.

De agosto a outubro de 1821, foram chegando as respostas dos corregedores de Tomar, Viana, Lamego, Ourique, Vila Real, Guarda e Viseu⁵⁵³ e, até ao fim do ano, chegariam as respostas das comarcas de Bragança, Nozelos, Torres Vedras, Barcelos, Moncorvo, Ericeira e outras⁵⁵⁴.

A comissão usou dados estatísticos sobre a mendicidade em Inglaterra, país que sobressaía de entre as nações pela sua “ilustração, industria, e riqueza”, para realçar a importância e pertinência do assunto e, assim, convencer as Cortes a aprovar o parecer. A situação em Inglaterra era a seguinte: o problema da mendicidade tinha começado a manifestar-se há cerca de treze anos e, como não se tinham tomado medidas para impedir o progresso daquela “doença insidiosa”, acabaria por ganhar tal dimensão que o número de mendigos tinha voltado aos valores de há 70 anos atrás, havendo um custo anual superior a oito milhões de libras com a assistência aos indigentes. Por outro lado, segundo cálculos de Mr. Colijuhun, entre os indivíduos que “exerciam a profissão de pobres”, existiam mais de 500.000 que tinham uma vida ociosa, podendo, pela sua robustez e agilidade, produzir anualmente um valor de dez milhões de libras.

3.1.1.6 A situação das misericórdias e hospitais

As misericórdias e os hospitais por elas geridos estavam sob suspeita e vigilância do congresso – nome pelo qual também eram designadas as cortes - e do governo. Disso são exemplo as denúncias que deram origem a várias representações e memórias com medidas avulso e reformas, como as de Manoel Vasques Arredondo⁵⁵⁵, do bacharel António Alvares Ribeiro da Cunha⁵⁵⁶ e outras referentes às misericórdias de Sintra e da Guarda, ao Hospital de São Lázaro e à criação dum hospital em Seia e Coja.

Hospital de S. José. Um outro assunto que chegou às Cortes, por requerimento dos médicos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa⁵⁵⁷, foi a possibilidade de os médicos que trabalhavam nas misericórdias acederem à prestação de serviço no Hospital de S. José, direito que tinham adquirido, por se terem sujeitado a ganhar menos naquela instituição, na expectativa desse acesso. Esses médicos tinham sido preteridos, com base num decreto de 9 de Julho de 1814, cujo articulado era

553 - Ata nº. 210, de 26/10/21, p. 2805

554 - Ata nº. 196, de 10/10/21, p. 2587

555 - Ata nº. 99, de 08/06/21, p. 1153

556 - Ata nº. 166, de 01/09/21, p. 2114

557 - Ata nº. 152, de 14/08/21, p. 1895

pouco claro. Por isso e por razões de equidade e de justiça, em iguais circunstâncias, o congresso entendeu que estes médicos fossem preferidos aos outros que não tinham prestado serviço nas misericórdias.

No ano seguinte, esta questão voltaria novamente às Cortes⁵⁵⁸, pedindo os signatários para que fosse interpretado convenientemente o decreto de 1814 e verificado se tinha sido cumprida a anterior ordem; não estando em causa o teor do decreto, tratava-se de saber se as orientações do congresso tinham sido cumpridas. Competia ao enfermeiro-mor propor o médico que julgasse mais apto mas, em “igualdade de circunstâncias”, deveria preferir o médico que tivesse servido em estabelecimento pio. Tratava-se, pois, de clarificar a noção de “igualdade de circunstâncias” e esclarecer, desde logo, se era referente aos conhecimentos médicos e à classificação académica ou apenas a uma delas.

A questão levada a debate assentava nos seguintes factos: um dos médicos propostos tinha sido premiado em todos os anos do curso e, por esse facto, preferia ao médico da misericórdia. Este último, por sua vez, não tendo qualificação académica distinta, tinha, contudo, uma prática de vinte anos, treze dos quais em estabelecimentos pios e, em alguns, a exercer gratuitamente; além do mais, tinha, prestígio. Apesar destas razões serem atendíveis, não podia este último preferir ao primeiro médico porque esse tinha sido premiado no quarto ano de medicina, era sócio da Academia das Ciências de Lisboa e da Academia Medica de Madrid, prestava serviço gratuito na Instituição Vacínica e tinha feito uma memória sobre a disenteria; tinha uma prática acreditada há doze anos, e servia há quatro em estabelecimentos pios da Misericórdia de Lisboa. Ainda que tivesse menos anos de serviço e de prática, tinha, aos olhos da lei, superior qualificação académica e, naquelas circunstâncias, não podia ser preterido pelo concorrente.

Hospital de S. Lázaro. Segundo o Provedor-mor da Saúde⁵⁵⁹ e o Senado da Câmara de Lisboa⁵⁶⁰, o Hospital de S. Lázaro estava numa situação muito precária, com poucos rendimentos, dívidas e a precisar de obras nas enfermarias, nas instalações sanitárias, na botica e nos aposentos para os empregados⁵⁶¹. Das Cortes saiu uma indicação para que a Regência mandasse liquidar as dívidas e promovesse as obras necessárias, orçadas em 4000 reis, para poder receber 60 doentes. Os rendi-

558 - Ata nº. 60, de 18/04/22, p. 862

559 - Ata nº. 65, de 27/04/21, p. 699

560 - Ata nº. 111, de 25/06/21, p. 1341/2

561 - O estado de degradação a que chegou o hospital ter-se-á prolongado, pelo menos, até 1837, altura em que Lima Leitão, vereador da saúde da Câmara de Lisboa, lhe retirou a autonomia administrativa e o integrou no Hospital de S. José. Criado no início do século XIV como leprosaria, viria a servir, depois de 1918, para várias funções, entre elas, como Escola Profissional de Enfermagem. Além do tratamento de 60 leprosos, albergava ainda doentes com elefantíase, aos cuidados do médico Bernardino Gomes. Para mais dados sobre a história deste hospital, cf. MARTINS, A. - *Hospital de S. Lázaro e a ortopedia*, p. 73 e SUBTIL, C. - *Bernardino António Gomes, um ilustre iluminista courense que foi benemérito da ciência e benfeitor da Humanidade (1768-1823)*. Conferência proferida no Arquivo Municipal de Paredes de Coura, Setembro 2012.

mentos, de 1.400 réis, deviam elevar-se para 6.000 réis por ano, à custa dos rendimentos de hospitais existentes nas três províncias do sul e da transferência das dotações dos estabelecimentos pios de merceeiros e merceeiras⁵⁶², que o fossem desde o tempo de D. Afonso I, á medida que fossem extintos, ou com parte dos rendimentos do Hospital de S. José, rendimentos provenientes das vendas no Terreiro Publico ou por outros meios achados mais convenientes.

Hospital de S. André, em Montemor-o-Novo. António Soares Lobo acusou alguns mesários de aumentarem os seus salários. Em consequência, foram pedidas informações à Regência, acerca das rendas da misericórdia e sobre o número de doentes e expostos, com a indicação de que esse procedimento se devia estender às misericórdias de todo o Reino, porque este tipo de abusos era generalizado⁵⁶³. No ano seguinte, a informação do juiz de fora da vila, descrevia assim a situação⁵⁶⁴:

“... a escripturação da receita e despesa da misericordia está feita com clareza e methodo; mas que accrescentou a terça parte dos ordenados ao secretario, organista, e sangrador, no que, diz o ministro, a meza procedeu com pouca rectidão, por haver quem servisse aquelles lugares pelos antigos e talvez menores ordenados; (...). Que os priores administradores se queixão da falta de tendas para esta repartição, e por isso julga util unir o hospital á misericordia; como se pede na representação.

Para bem se entender este objecto deve saber-se que em Montemór ha a misericordia que tem de renda 986.710 réis em dinheiro, 7.119 alqueires do pão de varias qualidades, 31 alqueires de azeite, e 91 galinhas. As suas despesas são com a igreja, em que rezão oito capellães presididos por um capellão mór, com um sacristão, e dois acolytos: além disso paga ordenados a um secretario, um boticario, dois medicos, dois cirurgiões, e um sangrador. Cura annualmente 500 a 600 doentes; mas nas suas proprias casas por não ter hospital, no que se commettem immensos abuzos, tratando-se a titulo de doentes, muitos homens são.

O hospital denominado de Santo André teve diversas administrações até ao anno de 1674, no qual o povo daquella villa em obsequio a S. João de Deus, seu patricio, requereu ás Cortes no tempo do Sr. D. Pedro II, que se desse a dita administração aos religiosos daquella ordem: as Cortes assim o determinárão, e desde então são elles os administradores do hospital de Santo André, elle tem de renda 339.938 réis, 2.811 alqueires de pão de differentes qualidades, e 11 alqueires e meio de azeite; sustenta um pequeno hospital com duas enfermarias, e uma pequena botica; tem defronte uma casa em que se recolhem os mendigos; uma igreja espaçosa; uma roda de expostos, onde ha uma ama, paga ordenados a dois medicos, dois cirurgiões, um sindico, e um escrivão, que faz as contas da receita e despesa”.

O parecer da comissão, que foi aprovado, apontava no sentido de se anular o aumento dos ordenados do secretário, do organista e do sangrador, por ter sido uma medida arbitrária e desnecessária, de se fazer uma administração única, para o hospital e a misericórdia, para evitar a duplicação de gastos, como acontecera até ali, com ordenados de dois médicos, de dois cirurgiões e de dois escrivães e despesa com duas igrejas.

Hospital de Sintra. Segundo uma representação de Manuel José Ribeiro, médico do partido daquela vila, na misericórdia de Sintra

562 - Indivíduo a quem se dava pensão ou casa, com certos encargos espirituais.

563 - Ata nº. 80, de 15/05/21, p. 912

564 - Ata nº. 57, de 16/07/22, p. 843

“são os doentes tratados pessimamente; que a casa da Enfermaria he muito pequena e quasi subterranea, que elles são mandados para o Hospital de Lisboa distante quatro legoas á chuva, e ao Sol; quando tendo a Misericordia septe mil Cruzados de renda quasi todos se gastão indevidamente ou em Sallarios excessivos, ou outros objectos inteiramente estranhos ao seu sagrado instituto”⁵⁶⁵.

Face ao exposto, recomendava que, à falta de gente capaz para a administração, a direção da misericórdia fosse entregue ao seu Capitão-mor, pessoa idónea, interessada e zelosa, para além de possuir bens e de já ter desempenhado aquelas funções, medida que foi corroborada pela comissão, com carater provisório, enquanto se não elaborasse o regulamento do hospital.

Hospital de Guimarães. O provedor da misericórdia de Guimarães, face à reduzida dimensão e má localização do hospital, propunha que este fosse instalado no convento das Carmelitas. O juiz de fora daquela vila e também deputado, subscreveu a informação do provedor, sugerindo o convento dos Capuchos. A mesa da misericórdia e a câmara, que confirmaram a situação precária do hospital, pronunciaram-se no sentido de que, havendo quatro conventos de religiosas e três de religiosos que, por força do projeto de reforma das ordens religiosas seria muito provável que algum deles vagasse em breve, o melhor seria ocupar o que primeiro ficasse livre, parecer que foi aprovado pelo Congresso⁵⁶⁶.

Hospital da Póvoa. As Cortes aprovaram o parecer da comissão sobre o requerimento da câmara e do povo da Póvoa de Varzim, para que se fundasse um hospital naquela povoação⁵⁶⁷, quase toda composta por pescadores que, adoecendo, não tinham onde se tratar. Propunham pagar um real por cada quartilho de vinho e outro por cada arrátel de carnes vendidas na vila e seu termo.

As Cortes tinham sido informadas das diligências feitas pelo corregedor da comarca do Porto e pelo procurador da coroa, para se averiguar da existência de algum edifício que se pudesse apropriar a hospital, evitando despesas com uma construção nova. Não havendo nenhum edifício que, mesmo sofrendo reparações, servisse para hospital, foi dada ordem para se construir um edifício novo, junto á igreja da misericórdia, para o qual já havia um orçamento (16.900\$000, incluindo o mobiliário) e projeto de estatutos. Os custos seriam pagos com a dita derrama sobre o vinho que, segundo os estudos feitos, renderia 2.360\$000. O Desembargo do Paço conformou-se com a opinião do Procurador da Coroa, mas a comissão observou que seriam precisos, pelo menos, oito anos, para terminar a construção do hospital; por outro lado, constava-se que havia na vila umas casas da câmara muito espaçosas, as quais, com poucos reparos, podiam ser recuperadas, mandando a

565 - Ata nº. 87, de 23/05/21, p. 1003

566 - Ata nº. 18, de 24/05/22, p. 269

567 - Ata nº. 173, de 11/09/21, p. 2241

câmara fazer uma casa para o despacho ordinário do hospital. Essa seria uma solução menos dispendiosa, com a vantagem de se ganharem oito anos no tratamento dos doentes. O deputado Sarmiento reforçou esta orientação pois, tendo estado na Póvoa, tinha verificado a sumptuosidade do edifício mandado construir por Francisco de Almada que, por gozar de grande autoridade, gastava os dinheiros e estava dispensado de prestar contas. Ora, o edifício servia apenas para aposentadoria de ministros e para as deliberações do Senado da Póvoa, causa que, por certo, os seus habitantes trocariam pelo hospital de que tanto careciam. O parecer foi remetido ao governo e este, pedindo mais esclarecimentos ao corregedor do Porto, informou o Congresso nos seguintes termos:

“a casa tem 146 palmos de comprimento e 73 de largura⁵⁶⁸ mas o local é húmido e pantanoso; contudo, pode servir como já serviu provisoriamente de hospital, podendo comodamente receber 50 doentes e continuar ainda a ser empregado como casa de câmara, só com o incomodo de ficar a serventia cativa pela casa da administração do hospital. Se porem se quiser fazer um hospital permanente, é preciso dar forma diversa ao seu interior e então seria indispensável fazer nova casa para a câmara e para as aposentadorias dos ministros; nesse caso, parecia mais conveniente fazer antes o novo hospital”.

As Cortes acabariam por aprovar o parecer da comissão, mandando ocupar provisoriamente as casas da câmara que, por já terem servido de hospital e terem uma vasta capacidade, permitiam tratar de imediato os pescadores e os mendigos e evitar que se adiasse em nove ou dez anos este benefício. Para a sua manutenção, usar-se-ia a fórmula indicada pelo próprio povo. Quanto às condições de salubridade, o parecer deixava uma ponta de ironia ao afirmar que não era provável, que um local feito por um ministro para a aposentadoria de ministros e casa da câmara fosse húmido e pantanoso. Quanto aos detalhes de execução e administração, a comissão apenas se limitou a confirmar que essa era matéria da competência do governo⁵⁶⁹.

Hospital de Moncorvo. A proposta de criação do hospital foi apresentada pelo provedor e irmãos da mesa da misericórdia de Moncorvo. Para tal, deveria usar-se uma casa que tinha servido anteriormente para recolher os pobres. Provisoriamente e enquanto o hospital não se estabelecesse, concedia-se um real na carne e outro no vinho, da mesma forma que tinha sido determinado para o hospital da Póvoa de Varzim. Para a sua reconstrução, devia usar-se a pedra da demolição do castelo de Moncorvo e a madeira duma mata pública no Cabeço da Meca. O médico e o cirurgião do partido deviam assistir os doentes, da mesma forma que o faziam no hospital desativado.

A Comissão foi de parecer que o requerimento fosse remetido ao governo para que mandasse colher informação junto do provedor da comarca de Moncorvo, ouvindo a câmara acerca das

568 - Um palmo corresponde a 22 cm. O edifício teria a área de 512 m²
569 - Ata nº. 50, de 02/04/22, p. 699

seguintes questões: estado do imóvel que se pretendia reutilizar, orçamento da despesa de reconstrução, rendas anexas à casa, sobejos da misericórdia que se poderiam aplicar na manutenção do hospital e a quantia anual proveniente do imposto de um real na carne e no vinho⁵⁷⁰.

Quanto a hospitais de menores dimensões, o procedimento não foi o mesmo, como no caso da vila de Alvominha, em Alcobaça. Naquela vila tinha havido uma misericórdia cujo rendimento se anexara à de Alcobaça (1775). Agora, os habitantes pediam que se lhes restituísse a misericórdia, alegando que no hospital de Alcobaça tratavam sem caridade os doentes daquela vila. A comissão foi de parecer que hospitais e misericórdias pequenas e de poucos rendimentos seria melhor estarem anexos a outros maiores porque, de outra forma, gastar-se-ia tudo em ordenados dos empregados e nada ficaria para os doentes. Se no Hospital de Alcobaça tratavam mal os doentes dessa ou de outra vila, isso deveria ser motivo de queixa documentada ao governo⁵⁷¹.

Os Hospitais Militares. A comissão especial encarregue da reforma das repartições civis do Ministério do Exército, começou por fazer uma proposta relativa aos hospitais militares, embora estes já funcionassem de forma a tratar os soldados com economia de custos. Porém, a manipulação dos remédios era feita pelos “ajudantes de cirurgia dos corpos, e até pelos enfermeiros, quando os seus estudos os não habilitavam para semelhante emprego”. Por essa razão, a comissão propôs que os hospitais se fornecessem nos boticários das respetivas terras, que praticassem o melhor preço e serviço, para além de outras medidas tais como fazer visitas de surpresa aos hospitais, reunir num só os hospitais dos vários corpos que existissem na mesma terra, atribuir a função de médico do hospital ao médico civil, com o ordenado de dez mil réis mensais e abolir os hospitais militares do Beato António, Abrantes, Évora, Lamego, Porto e Chaves. A visita dos hospitais regimentais de cada província passaria a ser feita por um médico nomeado pelo Ministro da Guerra; este médico, juntamente com o médico civil do hospital e o cirurgião-mor do corpo, passavam a fazer as juntas médico-militares⁵⁷².

O Hospital da Marinha. A comissão apreciou um ofício da comissão da Marinha que se referia a abusos e desleixo, do qual constava este hospital. Os mapas que a comissão tinha elaborado evidenciavam que, para o hospital funcionar bem, não bastava ter muitos empregados nem pagar-lhes bem. A despesa anual com a repartição de saúde da Marinha era de 23.465\$000, para uma ocupação diária de 93 doentes. Não seriam os alimentos, os medicamentos, as roupas ou os utensílios que faziam subir tanto as despesas, mas sim o número excessivo de empregados e os seus elevados ordenados. O hospital era visitado, diariamente, por um médico que apenas recebia

570 - Ata nº. 74, de 28/10/22, p. 905

571 - Ata nº. 253, de 18/12/21, p. 3450

572 - Ata nº. 223, de 12/11/21, p. 3051-3052

40\$000 réis mensais enquanto havia três físicos-mores – “físicos no nome e mores no soldo” – que absorviam 4.872\$000 sem fazerem qualquer serviço no hospital, num momento em que tinha decrescido o número dos navios de guerra.

Face à situação, a comissão propôs um projeto, com o objetivo de promover uma administração, em conformidade com as “actuais circunstâncias do tesouro nacional”, sem prejudicar os tratamentos necessários aos soldados e marinheiros doentes. Aliás, o projeto proposto não era senão o que estava a ser aplicado aos hospitais do exército (Carta de Lei de 9 e 20 de dezembro do ano anterior), com as modificações necessárias. O texto do projeto, que ficou para segunda leitura, era o seguinte:

As Cortes etc. etc., considerando a grande despesa, que se faz com a repartição da saúde da marinha nacional, e o pequeno numero de enfermos que annualmente se cura no hospital da marinha, vendo ao mesmo tempo que actualmente se torna inutil o grande numero de empregados nesta repartição: decretão o seguinte:

1. Fica supprimido o hospital da marinha: os officiaes inferiores, soldados, e marinheiros que adoecerem serão tratados no hospital regimental da brigada da [...] sorte que se pratica nos regimentos [...] de terra.
2. [...] civil nomeado pelo Governo visitará diariamente os doentes do hospital regimental da brigada.
- 3.º O Cirurgião mor da brigada, e seus ajudantes, tratarão os doentes de molestias chirurgicas, como os cirurgiões dos regimentos do exercito de terra, são obrigados aos hospitaes regimentaes.
4. Os medicamentos serão fornecidos por qualquer boticario, que melhor os prepare, e que não assista longe do local do hospital: estes serão pagos pelas sobras do hospital havendo-as, e não as havendo pela folha da repartição da marinha.
5. O regulamento do hospital regimental da brigada será o mesmo dos outros hospitaes regimentaes.
6. Ficão abolidos os logares de fisico mór, e cirurgião mór da armada, e só se conservarão os necessarios cirurgiões para os navios de guerra.
7. Estes mesmos cirurgiões quando estiverem em terra farão o serviço do hospital com os ajudantes do cirurgião mór da brigada.
8. O cirurgião mór da brigada assignará as requisições, que forem feitas para as boticas dos navios pelos cirurgiões delles.
9. Os fizicos e cirugiões mores, que tiverem servido por mais de dez annos, vencerão a Quarta parte do soldo, que agora vencião . - Francisco Xavier de Almeida Pimenta; Francisco Soares Franco; João Alexandrino de Sousa Queiroga⁵⁷³.

Hospital Militar de Faro. Também os moradores de Faro fizeram uma representação acerca da criação de um hospital militar no convento daquela cidade que estava a ser ocupado por alguns carmelitas descalços. Após a expulsão dos jesuítas, o convento tinha sido incorporado nos bens da coroa e, mais tarde, usado durante muito tempo como hospital do Regimento de Artilharia nº. 2, até que voltou à posse dos carmelitas, por doação de D. Maria I, em 18 de maio de 1787. Para servir de hospital, emprestaram um pequeno hospício que habitavam, situado no centro da cidade e sem dimensões para esse uso. Analisada e confirmada a situação, o Congresso entendeu que o referido

573 - Ata nº. 69, de 22/10/22, p. 859-860

convento era, pela sua situação e capacidade, o edifício mais apropriado para instalar o hospital. Entendendo-se que todas as doações de bens nacionais tinham uma cláusula de reversão, sempre que o interesse público o exigisse, a referida doação foi anulada, restituindo-se o convento ao Regimento de Artilharia nº. 2, para nele se instalar um hospital regimental. Quanto aos carmelitas, puderam escolher entre regressar ao hospício ou ir para onde mais lhes conviesse⁵⁷⁴.

Hospital Militar de Moçambique. À comissão de ultramar fora remetido um ofício do Secretário de Estado dos Negócios da Guerra que incluía um outro do tenente general João Manoel da Silva, governador e capitão general de Moçambique, de 25 de outubro de 1821, onde se descrevia o estado de desgoverno daquele hospital.

A junta provisória da província tinha gasto, em dois meses de governo, mais de cem contos de réis e, se o seu governo se prolongasse por mais dois, “tudo o que havia estava acabado”. O tenente general relatava, também, o péssimo estado do hospital militar. Eram mais os empregados que os enfermos e, estes, não tinham quem os tratasse, chegando o jantar a ser às 5 horas de tarde e, muitas vezes, só peixe. No dia em que fora visitar o hospital, eram 11 horas da manhã e ainda não se tinha iniciado a preparação da refeição – dizia, referindo, ainda algumas outras prevaricações que, por serem graves, deram motivo a que o físico-mor e dois semi-clérigos - que tinham o nome e o rendimento de enfermeiros, mas não o serviço - pedissem a demissão⁵⁷⁵.

3.1.1.7 Banhos e fontes de águas termais

A câmara e o povo de Cabeço de Vide, em Avis, tinham feito uma representação para que se acabasse com o deplorável estado em que se encontravam o banho e a fonte das águas minerais, que nasciam perto da vila e serviam os habitantes pobres do Alentejo, da Beira e da Estremadura, que ali iam, todos os anos, à procura de cura ou alívio para as suas doenças. Propunham que se mandassem fazer as reparações necessárias e se construísse um pequeno albergue, para alojar os que, não tendo recursos, não deviam ser privados daquele remédio. Do que se sabia daquelas águas, a comissão considerava-as um curativo eficaz para muitas doenças crónicas que impossibilitavam as pessoas “de se empregarem industriosamente durante a última metade da vida, o que é de manifesto detrimento, assim para as suas famílias como para o público”. A petição, com o parecer favorável da comissão, foi aprovada e remetida ao governo⁵⁷⁶. Sobre este assunto, o barão de Molellos apresentou também uma proposta, com a recomendação para que o governo mandasse

574 - Ata nº. 157, de 21/08/21, p. 1982

575 - Ata nº. 20, de 28/05/1822, p. 295

576 - Ata nº. 140, de 31/07/21, p. 1720

fazer um inventário das águas minerais do Reino, mandasse proceder à sua análise e autorizasse as obras necessárias.

Quanto ao primeiro aspeto, o parecer da comissão foi no sentido de recomendar ao Governo que exigisse aos corregedores de comarca, relações de todas as fontes de águas minerais, com a colaboração dos respectivos facultativos, mencionando a origem, a quantidade, a qualidades e o estado em que se encontravam, sobretudo as que tivessem sido prescritas pelos facultativos para que, precisando de reparação, se encontrasse forma de obter fundos que não sobrecarregassem os povos.

Quanto à segunda questão, a comissão achou que fazer a análise das águas minerais implicaria uma operação química, difícil e dispendiosa, que precisaria de mãos hábeis e com grande prática laboratorial, capazes de determinar, com rigor, a qualidade e a quantidade das diversas substâncias que entravam na sua composição, exigindo muitos e hábeis químicos, que não havia em Portugal. Contudo, e ainda que não se pudessem fazer análises rigorosas, poder-se-ia conhecer a sua natureza e a maior parte dos seus componentes, mesmo que não se determinasse a sua quantidade. Esse tipo de análise, ainda que incompleta, podia servir para se conhecerem as virtudes de cada água. Depois de elaborada a relação das diferentes águas, o governo poderia, então, mandar fazer a análise das águas mais recomendáveis, encarregando, para tanto, qualquer médico da comarca.

Quanto ao último aspeto, no caso de os concelhos não conseguirem obter os fundos necessários, o governo seria autorizado a mandar fazer as obras necessárias, tendo em vista que “esta providencia só deve ser aplicada onde não for possível sair a despesa dos concelhos em que existirem as fontes” pois, os povos que tivessem águas mineiras de reconhecida utilidade, seriam os mais interessados na sua conservação.

O parecer da comissão, apesar de votado favoravelmente, mereceu reparos do próprio barão de Molellos:

“Não posso aprovar o parecer da Comissão na primeira e terceira partes por ser muito diminuto e as razões são tão claras que não cansarei o Congresso em demonstrar, que as Providencias dadas pela ilustre Comissão não preenchem o fim que tanto interessa e exige a comodidade e saúde dos povos. Na segunda parte diz a Comissão, que para se fazerem todas as análises propostas na indicação se despenderia muito tempo, muito dinheiro, e que a operação é tão difícil que não haverá quem a desempenhe. Este parecer além de pouco exato, é muito injusto e impolítico. Não nego que a operação seja difícil para se conseguir uma perfeita análise; mas não consinto em que passe a ideia que em Portugal não há pessoas capazes de a fazerem. Eu mesmo conheço algumas e dentro do Congresso está meu mestre o ilustre Deputado o Sr. Thomaz Rodrigues Sobral, que muito melhor poderá indicá-las. A Comissão faz uma ideia mui triste dos conhecimentos clínicos em Portugal, mas se esta ideia fosse, desgraçadamente verdadeira, o que eu nego, isto seria uma razão fortíssima, para que se procurassem clínicos estrangeiros que nos viessem ensinar a analisar águas minerais. Esta ideia degrada muito a nação, e por isso não direi mais uma só palavra. Pelo que respeita ao mesmo tempo e a muita despesa, julgo que não será tanto como a Comissão imagina, nem a minha indicação é para que se analisem todas as águas minerais conjuntamente, nem ainda

mesmo as que se reputam melhores. Eu proponho que se trate deste objecto tão útil, e que está em tanto desprezo, e que causa a maior vergonha, e enorme prejuízo á nação; pois estamos despendendo avultadas somas em águas estrangeiras, havendo-as no nosso país talvez muito melhores. Além de que todos sabemos que a nação inteira que ela tem constantemente feito, e está atualmente fazendo incomparavelmente maiores despesas e mais desnecessárias do que esta que proponho, em que tanto interessa a economia, a dignidade, e a saúde da nação, e mui particularmente a comodidade dos povos”⁵⁷⁷.

Os boticários do Porto e o corregedor da Guarda também fizeram representações sobre o estado das águas sulfúreas aí existentes⁵⁷⁸. Os juízes e mordomos da confraria do Santíssimo Sacramento, da vila de Longroíva, fizeram uma outra sobre o estado de ruína em que se encontravam os banhos sulfúreos daquela vila⁵⁷⁹. Propuseram-se fazer, à sua custa, dois balneários, um para homens e outro para mulheres, uma bica para beber água e um passeio. Por essa razão, no ano anterior, tinham pedido para fazer a administração desses balneários, a 15 reis cada banho: 10 reis para pagar dívidas e custear futuras reparações e 5 reis para o banheiro que fizesse a limpeza dos banhos e cobrança daquelas importâncias. O Desembargo do Paço pediu informações ao provedor de Lamego, ouvindo a câmara, a nobreza e o povo. Confirmados os factos, o procurador da coroa e a Mesa do Desembargo do Paço foram favoráveis a que se entregasse a concessão à confraria, devendo a câmara fiscalizar o estado de conservação dos balneários e as contas. A comissão deu parecer favorável e as Cortes aprovaram, sob a condição de não se aumentar o valor do banho, que a câmara fiscalizasse a conservação dos balneários e a confraria prestasse contas, anualmente.

Nas Caldas de S. Pedro do Sul, os problemas eram de outra natureza e deram origem a uma representação de Joaquim Baptista, médico de Vouzela e do hospital daquelas Caldas, por ter sido suspenso do lugar, por ordem do corregedor, que desempenhava funções de inspetor das ditas Caldas. A interpretação que este último fazia de um decreto de 12 de Março de 1821, levou-o a extinguir as pensões ou ordenados que não estivessem estabelecidos por lei ou decreto. Na mesma circunstância do médico estavam o cirurgião, o capelão, uma banheira, um banheiro e um chaveiro os quais, em razão dos seus ténues ordenados, serviam pela simples nomeação do corregedor da comarca, ou seja, sem provisão.

As Cortes apoiaram o parecer da comissão que foi no sentido de se mandar pagar àqueles empregados. Porém, para maior legalidade e sendo tão baixos os ordenados, a câmara devia mandar tirar uma só provisão e distribuí-la por todos.

577 - Ata nº. 20, de 26/08/22, p. 238/9

578 - Atas nº. 80, de 15/05/21, p. 913 e nº. 152, de 14/08/21, p. 1880, respetivamente.

579 - Ata nº. 184, de 25/09/21, p. 2401

3.1.1.8 *Polícia médica sobre várias providências da saúde pública*

Através de reclamações, queixas e denúncias, foram presentes para debate nas Cortes vários assuntos relacionados com a promoção da saúde pública que mereceram, todos eles, pronta análise e subseqüentes pareceres da comissão.

Um dos temas diz respeito aos açougues. O juiz de Coimbra, em nome da população, apresentara um requerimento a expor a necessidade de mudar os matadouros públicos da cidade, situados na praça e perto da Sé Velha, porque não havia em nenhum deles aquedutos que levassem as “imundícies, elas e o sangue, que lançam, correm pelas ruas públicas, exalando um cheiro sumamente desagradável e pernicioso à saúde pública”. A alternativa sugerida, que já tinha sido feita várias vezes pela câmara, mas que nunca fora atendida, era a de se usar como matadouro central, o espaço que existia no pátio da extinta Inquisição, porque tinha água de cisterna para a sua limpeza e uma conduta que ia desaguar no Mondego, tal como se fazia em Lisboa e noutras cidades do Reino. As Cortes acabaram por remeter o requerimento ao Governo para que este decidisse segundo o que achasse mais conveniente⁵⁸⁰.

A venda de bebidas e produtos alimentares foi outra área que suscitou várias resoluções. Os comerciantes de Viana do Minho tinham feito uma exposição, acerca dos vexames e sacrifícios a que estavam sujeitos, por parte do delegado do Físico-mor, que os obrigava a tirar licença para venderem várias drogas; não bastando, exercia uma “jurisdição visivelmente incompetente sobre as vendas de aguardente e vinagre”, sujeitando o povo a “licenças excessivamente caras com emolumentos pesadíssimos, e o que é ainda pior com a imposição de condenações arbitrárias, aplicadas em proveito da Repartição que a faz, e das quais não há recurso senão para a Corte do Rio de Janeiro, aonde o Físico-mor tem todo o interesse em as confirmar”⁵⁸¹.

A comissão teve necessidade de ouvir Freitas Soares, para saber se os delegados do físico-mor procediam, em todo o território, da mesma forma, de reunir toda a legislação sobre a matéria e de saber a forma como eram conduzidos os processos, isto é, quem executava as sentenças, qual era o expediente dos recursos que se interpunham para a Corte no Rio de Janeiro, o valor e período de validade das licenças para abertura e funcionamento das boticas, que emolumentos eram arrecadados pelos delegados do físico-mor, quais os seus ordenados e por quem eram pagos e, finalmente, o valor das licenças pelas lojas de droguistas e vendas de aguardente e vinagre. Borges Carneiro sustentou que as remessas para o Rio de Janeiro deviam ser suspensas até que fossem tomadas decisões sobre o assunto e informou que o produto das condenações revertia a favor dos próprios juizes que praticavam as sentenças, o que era contrário à lei. Alves do Rio propunha que

580 - Ata nº. 173, de 11/09/21, p. 2222 e 2245

581 - Ata nº. 35, de 15/03/21, p. 277, 278

se suspendessem as condenações, no que foi apoiado pelo deputado Freire. Perante o desiderato de suspender toda a legislação em vigor, o deputado Guerreiro ponderou a necessidade de se estabelecer nova legislação o que, segundo Borges Carneiro, já tinha acontecido relativamente às caudelarias. Aprovado o parecer da comissão, foi dada indicação para se redigir um projeto de regulamento do delegado do físico-mor e, quanto à remessa do produto das sentenças, a indicação de sustar a arrecadação das não cobradas, que deveriam aguardar a publicação do regulamento.

Passados quinze dias, em posse das informações solicitadas e na perspectiva das desejadas reformas, a comissão clarificou o problema, dividindo-o em duas partes, uma que dizia respeito à forma como atuavam o delegado e os subdelegados e, a outra, referente à natureza e utilidade da legislação em vigor.

Sobre a forma de atuar e as multas que eram aplicadas, a comissão achou que não havia razão para as queixas dos comerciantes, pois tinha-se agido de forma moderada e conforme as instruções do físico-mor, que apenas desejara que a lei tivesse um caráter preventivo. Aliás, de 1811 a 1820, tinham sido instaurados 301 processos, mas apenas foram condenados 22 comerciantes; no período de três anos (1818-1820), o número de multas tinha sido muito reduzido, como reduzido fora também o valor das receitas atribuídas ao físico-mor e aos seus delegados.

No que se refere à cidade de Lisboa e seu termo, onde o delegado fazia o serviço pessoalmente, constatava-se que não tinha condenado sequer um cirurgião, embora todos estivessem ilegais, pois todos curavam de medicina, desrespeitando, como tal, a lei. Na sua última visita, tinha aplicado apenas uma pequena condenação a um boticário, sendo que os facultativos reconheciam melhorias nas boticas de Lisboa. Todavia, a comissão sabia que alguns subdelegados nas províncias não atuavam com a mesma moderação, eram excessivos nas penas, nos emolumentos e nos vexames.

Quanto à legislação em vigor, a forma irregular como estava a ser executada – ora de maneira frouxa, ora mais dura - era contrária à natureza da lei, que devia ser igual para todos e não ter apenas caráter persuasivo.

A segunda razão da “injustiça” da legislação decorria do seu próprio objeto, isto é, não incidia sobre os hospitais, os expostos ou os meios de atalhar as epidemias – aqueles que deviam ser os principais objetos da saúde pública – mas dirigia-se, sobretudo, à regulação dos exames para conferir o título de médico aos cirurgiões, o que criava, por sua vez, um outro problema: os cirurgiões que, por essa via, deixavam de o ser mas nunca viriam a ser bons médicos, pois, através do exame de um dia, jamais adquiririam os conhecimentos resultantes de “competentes e penosos estudos”.

Uma terceira razão tinha a ver com as verdadeiras funções do físico-mor e dos seus delegados. Contrariamente ao que sucedia, essas funções não deveriam ter caráter policial e judicial,

funções que, por natureza, pertenciam ao poder judicial. E, argumento poderoso, a concessão duma licença não impedia que as bebidas viessem a ser falsificadas posteriormente. Assim, a comissão emitiu o seguinte parecer:

[...]

“fiquem suspensas todas as Correições, Visitas, e Licenças feitas pelos Subdelegados do Fysico-Mór, em quanto não se fórma a Ley organica, e Regimento a este respeito, cujo Plano já está traçado, e anda nas mãos dos seus Membros; e que além disso seja livre a venda dos licores, agoas ardentes, e vinagres, sem dependencia de Licença da Saude; mas com a obrigação de poderem ser examinados, pelo methodo que se usa com os outros comestiveis, quando houver denuncia, de que estão compostos, e alterados com ingredientes nocivos”⁵⁸².

Também foi examinada uma proposta do desembargador Feliciano José Alves da Costa Pinto, chamando a atenção de que, nos últimos anos, se tinha introduzido no país, juntamente com bacalhau bom, outro de cor amarelada, que se deteriorava facilmente e que causava diversas moléstias entre os jornaleiros e outra gente pobre que comprava aquele produto por ser mais barato; o mesmo se passava com algumas manteigas⁵⁸³.

A comissão tinha suspeitas de que os factos eram verdadeiros: de que o bacalhau não era salgado com sal marino, nem com salitre, mas sim com uma espécie de sal-gema, misturado com ocre de ferro e sais térreos que lhe davam a cor amarela, mau cheiro e fácil decomposição. Porém, para que o parecer fosse fundamentado em provas irrefutáveis, o Congresso mandou remeter esta representação à Regência, para que esta mandasse examinar, por dois “boticários inteligentes”, o dito bacalhau e informasse sobre a qualidade dos ingredientes usados na salga. O assunto voltou às Cortes na sessão de 2 de Setembro, com um relatório contendo os resultados da análise requerida e que se dividia em duas partes. A primeira, sobre a composição que servia de salga ao bacalhau, revelava a presença de hidrocloreto de soda em pequena quantidade, hidrocloreto de cal e de magnésia, trióxido de ferro e de sulfato de soda em grandes quantidades, cal e magnésia. Seguiu-se a explicação dada pelos boticários: aqueles sais, chamados antigamente térreos, tinham a propriedade de absorver a humidade, o que fazia com que o bacalhau humedecesse rapidamente e entrasse em decomposição, tomando uma cor avermelhada e escura e um cheiro forte e nauseabundo. Por essa razão, o bacalhau diminuía de consistência, principalmente no verão, e apodrecia facilmente, razão pela qual os bacalhoeiros o vendiam, a qualquer preço, antes que apodrecesse.

Na segunda parte, os autores descreviam os termos em que fizeram a experiência de des-salgar o bacalhau, chegando a um produto com um “um gosto insípido, cor esbranquiçada e quase

582 - Ata nº. 72, de 05/05/21, p. 797

583 - Ata nº. 105, de 16/06/21, p. 1235

nenhuma aderência nas suas partes, porque se desfazia facilmente em todas as direcções”. Concluíram, assim, que o bacalhau de que se falava era muito prejudicial à saúde porque, não sendo devidamente salgado com sal marinho, apodrecia rapidamente.

As Cortes aprovaram o parecer da comissão e uma resolução para levar ao conhecimento de Sua Majestade. Deveriam ser dadas ordens para serem feitas averiguações sobre a existência daquele tipo de bacalhau, mandar destruí-lo e evitar a sua venda, como se fazia com o trigo, carnes e todos os demais alimentos, quando o seu estado se revelasse prejudicial à saúde pública⁵⁸⁴.

Também os moradores do bairro de Alcântara fizeram um requerimento a pedir medidas para se verem livres dos incómodos e prejuízos à saúde provocados pelos fornos de cal cujo combustível era o carvão. A comissão foi de parecer que, se os vapores de carvão causassem malefícios, muito mal estaria Londres, cidade onde o combustível usado era o carvão; além do mais, o carvão usado quase não tinha enxofre e o enxofre era usado na fundição e em varias oficinas públicas e particulares, sem prejuízo para a saúde. O único incómodo que os moradores poderiam sofrer seria o fumo, situação que podia ser remediada melhorando a chaminé ou, de outra forma, mas nunca encerrando os fornos⁵⁸⁵.

As águas pantanosas constituíam um outro problema, que não passou à margem das Cortes, tendo a comissão dado um parecer favorável, ao requerimento apresentado pelos habitantes de Coruche, acerca dum paul situado a norte da vila e que constituía uma fonte permanente de doenças e mortes. A resolução deste tipo de problemas estava entregue à iniciativa dos privados, como consta na representação do próprio médico da vila:

... “a terra era antigamente quase inabitável por causa das inumeráveis moléstias que nela grassavam originadas do dito paul: que um particular querendo aproveitar as águas para umas azenhas, abriu uma mina e fizera um aqueduto com que se esgotou grande parte daquele pântano; e desde então melhorou extraordinariamente a saúde publica da vila. Mas não tendo correspondido os interesses individuais á despesa da obra, o dito particular a desamparou; o aqueduto se entupiu em 1818, e um novo tropel de moléstias, e de mortes tem vindo a assolar aquela infeliz povoação.”

Para além do médico, a câmara corroborou o pedido, sugerindo que uma “pessoa inteligente” estudasse o método mais fácil e cómodo de secar o paul e que, de imediato, se fizesse a obra, disponibilizando 900 reis que, pelo ferrolho, foram lançados àquela vila e seu termo, para património real⁵⁸⁶.

584 - *Idem*, p. 2482

585 - Ata nº. 96, de 04/06/21, p. 1117

586 - Ata nº. 53, de 21/04/21, p. 512-513

Ao congresso chegou também uma representação da câmara de Silves, a pedir intervenção naquela que, nos primeiros tempos da monarquia, tinha sido tão famosa e povoada e agora “se encontra num deplorável estado devido á falta de limpeza e de corrente no rio que passa na cidade”. Do estado do rio resultavam miasmas tão pestilentas, no verão, que grande parte das pessoas morria, outros abandonavam a terra e a gente que ainda restava andava quase sempre doente no verão e no outono. Devido à falta de limpeza e obstrução do rio, os campos ficavam alagados, perdendo-se as sementeiras e o fruto do trabalho dos agricultores. Por último, o comércio ficava prejudicado, porque os navios não conseguiam subir de Portimão até Silves, a não ser em barcos pequenos e com maré viva⁵⁸⁷.

Referindo as causas do estado do rio, a câmara sugeriu três fontes de receita para a obra: pelo cofre do Terreiro Público de Lisboa, fazendo um rateio pelos moradores de Silves, Vila Nova de Portimão e Lagoas - visto que as vantagens da limpeza do rio eram comuns e os povos tinham muita vontade em resolver o problema - e, finalmente, aliviando por um ano os tributos da cidade pagos à nação, no valor de 5.697 réis”⁵⁸⁸.

A Comissão foi de parecer que a representação fosse remetida ao governo, para mandar examinar o rio e proceder ao orçamento da sua limpeza; a existirem as duas comportas que impediam a corrente do rio, que se destruíssem; que se desse um subsídio do Terreiro Público porque, limpo o rio, Silves passaria a exportar muitos mais géneros e cereais para a capital e que se procedesse ao rateio de jornaleiros, transportes, barcos e mesmo dinheiro pelos moradores de Silves, Vila Nova e Lagos.

O estabelecimento e edificação de cemitérios, procurando acabar com a prática de sepultar corpos no interior das igrejas, foi objecto de três memórias, uma de José Pedro de Sousa Azevedo⁵⁸⁹, outra do bacharel Domingos Gil Pires Caldeira⁵⁹⁰ e, uma terceira, anónima, relacionada com a problemática da morte aparente e da inumação precipitada⁵⁹¹.

O arcebispo da Baía, presidente das Cortes, apresentou uma indicação sobre este assunto cuja leitura se viria a fazer na sessão do dia 04 de Outubro de 1821, tendo sido admitido para discussão o seguinte projeto⁵⁹²:

“As Cortes Gerais, Extraordinárias e Constituintes da Nação portuguesa, tomando em consideração os gravíssimos inconvenientes físicos que ou resultam ou podem resultar do uso entre nós recebido de se enterrarem os mortos dentro das Igrejas e entendendo igualmente que a disciplina da Igreja a este respeito não é preceptiva, mas tão-somente tolerante e acomodada às

587 - Ata nº. 59, de 18/07/22, p. 864

588 - [...] refere-se a texto que está em branco no original

589 - Ata nº. 136, de 07/07/21, p. 1652

590 - Ata nº. 138, de 28/07/21, p. 1667

591 - Ata nº. 199, de 13/10/21, p. 2668

592 - Ata nº. 191, de 04/10/21, p. 2509-2510

ideias dos povos, á qual nenhuma ferida substancial se dá, quando, salvos os sufrágios pelos mortos, os ritos e cerimónias autorizados pela igreja nos enterros dos fiéis e também a pena de privação de sepultura eclesiástica por ela imposta a certos crimes, a sociedade civil proíbe este uso; e esperando também que o presente Decreto corte por a metade ou mais, as grandes despesas que consigo trás um funeral de etiqueta, e dispendioso, que muitas vezes acrescenta ao luto, e lágrimas dos doridos a maior penúria em que ficam, decretam o seguinte:

- 1.º Fundar-se-ão nas cidades e vilas deste Reino cemitérios públicos para neles se enterrarem os mortos de qualquer condição que sejam. O seu número será em proporção da sua povoação e nos sítios que mais adequados se julgarem para o intentado fim: descobertos e repartidos de modo que facilitem os enterros.
- 2.º Para a sua construção poderão servir de modelo os dois que existem em Portugal, de propriedade inglesa, em Lisboa e Porto, melhorados ou aperfeiçoados se necessário for e somente adicionados de uma pequena ermida ou capela para a deposição e encomendação do corpo na forma estabelecida pela Igreja.
- 3.º Em todas as freguesias das aldeias servirão de cemitérios públicos os que já existiam somente para os pobres ou se ampliarão e principiarão logo a ter uso.
- 4.º Estas obras, posto que devem fazer-se com a competente simplicidade e sem luxo, exigindo contudo bastantes despesas, estas se farão por uma contribuição imposta a todas as ordens terceiras, irmandades e confrarias do Reino, na proporção dos seus fundos e a cada uma delas somente para o seu respectivo cemitério.
- 5.º Logo que existam os cemitérios públicos, fica proibido todo o enterro dentro de qualquer Igreja e responsável pela infracção da Lei o pároco daquela igreja, o prelado regular, ou corporação que a possua.
- 6.º São exceptuados do precedente artigo aquelas pessoas que nas Igrejas tiverem jazigos próprios, havidos por contratos onerosos a que tenham satisfeito e em cuja posse estejam há cem anos.
- 7.º Exceptuam-se também as corporações eclesiásticas, às quais os claustros descobertos, e não as Igrejas, servem de cemitérios e não os tendo, ficam sujeitas á fruição geral.
- 8.º Regular-se-á o modo de administração, conservação e defesa destes lugares respeitáveis, consultados os Ordinários do Reino, aos quais por direito compete a inspecção dos lugares pios.

A indicação que precedia a proposta de projeto esclarecia sobre as razões que levaram à prática de inumações no interior das igrejas, prática tão contrária aos imperativos da saúde pública. O Arcebispo começou por referir que a longínqua prática do enterro nas igrejas tinha sido introduzida pelos imperadores que as mandaram construir e que faziam questão de aí ficarem sepultados, bem como os seus descendentes; depois, o uso estendeu-se, pelas mesmas razões, aos grandes magnates, até que se generalizou ao povo cristão, julgando-se menos honrado com uma sepultura exposta às injúrias do tempo e aos ladrões de sepulcros, ou menos seguro da salvação eterna e do direito à ressurreição. Assim, o espaço dedicado à celebração da Divina Eucaristia e dos mistérios da religião, passou a ser depósito de podridão, de ossadas e caveiras, exumadas repetidas vezes. Para o arcebispo, esta prática era fatal para a saúde de cada um e para a saúde pública, principalmente nas igrejas onde todos os dias se enterravam mortos e se acumulavam, às vezes numa mesma sepultura, muitos cadáveres. Mesmo em igrejas espaçosas, o problema subsistia, porque o

pavimento era um antro permanente de podridão, alimentado por sucessivos enterros e exalações pútridas, provocadas pela abertura frequente das sepulturas.

Na sessão de 26 de novembro de 1821, o juiz de Pombal⁵⁹³, na petição para ser autorizado a proibir os enterros nas igrejas e mandar cercar com um muro o cemitério, refere os seguintes factos: no ano de 1800, em virtude dum grande contágio que atingiu os habitantes daquela vila, deu-se ordem para que os defuntos se enterrassem no cemitério e não nas igrejas. Assim se fez, enterrando lá o desembargador Tomás Carlos de Sousa e Menezes e o vigário da freguesia. Como, porém, a vila tinha sido incendiada na retirada do exército francês, em 1810, não aparecia registo de tal ordem e, por isso, os religiosos de Santo António de Portugal iam admitindo enterros na igreja, pela esmola de 6400 réis. A misericórdia fazia o mesmo na sua capela, por 1300 réis.

Não estando o cemitério cercado com muro, era acessível à entrada de animais que desenterravam alguns cadáveres. Face ao exposto, a comissão foi de parecer que se desse ordem para que o juiz mandasse enterrar todos os defuntos no cemitério, proibindo os enterros nas igrejas e que a câmara, pelos sobejos das sisas, mandasse fazer o muro indicado; e, não havendo os ditos sobejos, que se fizesse uma derrama, o suficiente para se fazer uma obra sem luxo⁵⁹⁴.

3.1.1.9 Os empregados da saúde e a sua formação

Sabendo a comissão que a maior parte dos cirurgiões das províncias não tinha dinheiro para comprar livros, nem os instrumentos de que precisavam para o exercício da cirurgia e, muito menos, para mandar vir do Rio de Janeiro as cartas de curso, deu parecer favorável ao pedido apresentado por quatro cirurgiões, para continuarem a ser examinados pelos delegados do cirurgião-mor e para que as suas cartas lhes fossem passadas em Lisboa, pelo plano dos exames de 23 de maio de 1800, evitando, assim, a demora e a excessiva despesa em mandá-las vir do Rio de Janeiro e para que essas licenças fossem válidas, provisoriamente, sem necessidade de outras cartas, enquanto o Congresso não aprovasse o Regulamento da Saúde Pública⁵⁹⁵.

O movimento de demarcação de competências entre médicos e cirurgiões esbarrou com a carência de recursos no primeiro destes grupos e esse eco chegou às Cortes por uma memória de Pedro António Teixeira de Pinho, alertando para os inconvenientes de proibir os cirurgiões de curar moléstias que eram exclusivamente da medicina⁵⁹⁶.

593 - Ata nº. 236, de 27/11/21, p. 3233/4

594 - Ata nº. 236, de 27/11/21, p. 3245

595 - Ata nº. 62, de 24/04/21, p. 660. Os requerentes são os cirurgiões António Maria Valente, António Nunes Correia, Dionísio Ferreira, e João Antonino Marques do Amaral Guerra, este do partido de Buarcos. Conforme é referido, as cartas vindas do Rio de Janeiro custam 100 mil reis; um exame de cirurgia, trinta e tal mil reis e os seus vencimentos são tão limitados que apenas dão para um “honesto e limitadíssimo passadio”

596 - *Idem*, Ata nº. 262, de 31/12/21, p. 3549

Referem-se ainda duas memórias da autoria de Félix da Gama, médico do partido da câmara de Alcochete. Uma, com reflexões médico-jurídicas, sobre a necessidade e utilidade do estudo da Medicina Legal e outra, com um projeto para o “estabelecimento de collegios para o ensino da medicina, e da cirurgia, e de uma academia privativa, que promovesse o progresso das ditas sciencias em Portugal”⁵⁹⁷, que viria a ser remetida à comissão de Instrução Pública, juntamente com outros projetos análogos, acerca das escolas de cirurgia e de farmácia, de Lisboa e do Porto⁵⁹⁸.

O curso de cirurgia, que já existia em Lisboa, devia ser criado no Hospital da Misericórdia do Porto, com a duração de quatro anos. Os candidatos deviam ter a idade mínima de 15 anos e ter conhecimentos de gramática latina ou, pelo menos, de língua francesa. Com a criação duma carta única de “cirurgião”, deixava de haver a diferença entre sangrador ou cirurgião de pequenas operações e cirurgião operador. O curso de Farmácia também tinha a duração de quatro anos e as mesmas condições de admissão quanto ao conhecimento de latim ou francês; a proposta é omissa quanto à idade de admissão. Enquanto não se estabelecessem as escolas de Filosofia Natural e de Cirurgia, que definiriam as aulas que os boticários deviam frequentar, nenhum boticário podia ser examinado sem apresentar certidão de prática assídua, durante quatro anos, em botica acreditada e com aproveitamento.

A comissão também emitiu um parecer, que foi submetido à apreciação do Congresso e remetido à comissão de Instrução Pública, a sugerir que os estudantes da Faculdade de Medicina de Coimbra não fossem obrigados ao estudo do terceiro ano matemático, com base na seguinte argumentação⁵⁹⁹:

O curso de medicina da Universidade de Coimbra, o de maior duração na Europa e cujo regulamento merecia elogios de sábios, particularmente os da Escola de Paris, tinha algumas aulas que não tinham sido adoptadas na reforma da Universidade, nem existiam em qualquer outra: eram as aulas de medicina e hidráulica, objecto do terceiro ano matemático. Quando, pela reforma de 1772, se determinara que essas aulas fossem um preparatório para medicina, havia uma forte razão que, entretanto, deixara de fazer sentido; à altura, prevalecia na Europa o sistema de Boerhaave, que era fundado na mecânica e na hidráulica e, por isso, nada havia de mais consequente do que fazer preceder o estudo daquele sistema, que explicava os problemas teóricos da ciência. Porém, ao fim de alguns anos, esse sistema tinha sido completamente abandonado. Além disso, a Botânica estava associada à História Natural e à Química, que era a única aula do quarto ano filosófico, que já estava desatualizada, graças aos progressos introduzidos por Lavoisier. A Botânica

597 - *Idem*, Ata nº. 232, de 22/11/21, p. 3179

598 - Ata nº. 56, de 07/10/22, p. 716-717. Os textos integrais destes projetos podem ser consultados em Apêndice

599 - Ata nº. 62, de 14/10/22, p. 778

tinha saído do primeiro ano, formando uma aula distinta no mesmo ano em que se dava a química e a foronomia⁶⁰⁰. Como, porém, a química e a botânica eram essenciais e indispensáveis para o estudo da Medicina, era prática habitual dispensar-se o estudo do terceiro ano matemático aos estudantes médicos porque, a não ser assim, era necessário que completassem a sua carreira, não em oito, mas em nove anos, o que não tinha exemplo em universidade alguma.

O texto constitucional, que viria a ser aprovado em setembro de 1822, apenas fazia uma referência à saúde pública, a propósito das competências das câmaras, previstas no art.º 223. A discussão desta artigo andou, fundamentalmente, à volta do carácter inespecífico e vago da expressão “promover a agricultura, o comércio, a indústria, a saúde pública e, geralmente todas as comodidades dos moradores dos concelhos”. À medida que a discussão foi avançando, a expressão “saúde pública” foi caindo e a maior parte dos deputados que participaram na discussão deixaram de se referir à saúde pública. Apenas o deputado Guerreiro voltaria a evocá-la, para realçar o seu papel no combate às epidemias:

Enquanto à saúde pública julgo que é necessário conceder às câmaras esta atribuição, não só para prevenir, mas para evitar que entre algum ramo de contágio de algumas terras vizinhas; não só porque é interesse particular de cada uma das povoações, mas interesse geral do Reino, que exige a maior vigilância: é preciso que nisto se tenha todo o cuidado; não conheço autoridade alguma que esteja mais ao alcance de por os meios para evitar este mal do que as câmaras”.

Quanto ao Regulamento da Saúde Pública, foram enviadas às Cortes várias memórias ao longo do período vintista: uma de Inácio António da Fonseca Benavides, referindo-se à necessidade de organização dum “sistema uniforme de saúde pública”⁶⁰¹, outra de Estevão Moniz da Silva Botto com um plano de regulamento⁶⁰²; o médico do Exército, José Maria Soares, pronunciou-se sobre a necessidade dum “sistema de estabelecimentos e de empregados de saúde pública”⁶⁰³ e, numa memória anónima⁶⁰⁴, chamou-se à atenção das Cortes para a necessidade de “regularidade do serviço no Algarve”. No conjunto destas preocupações, não deixa de ser pertinente realçar a memória do médico da Lousã, Sebastião José de Carvalho, sobre “diferentes objetos relativos à Estatística e Saúde Pública”⁶⁰⁵ e uma outra de Joaquim Maria Torres, sobre o novo projeto de melhoramento da saúde pública⁶⁰⁶.

600 - Foronomia é a designação arcaica da ciência que estuda as leis do equilíbrio e do movimento dos corpos, hoje designada Mecânica.

601 - Ata nº. 40, de 22/03/21, p. 325

602 - Ata nº. 241, de 03/12/21, p. 3303

603 - Ata nº. 42, de 24/03/21, p. 349

604 - Ata nº. 68, de 01/05/21, p. 743

605 - Ata nº. 82, de 17/05/21, p. 933

606 - Ata nº. 44, de 27/03/22, p. 630

3.1.2 A PROPOSTA DE REGULAMENTO GERAL DE SAÚDE PÚBLICA

O projeto foi apresentado às Cortes no dia 13 de outubro de 1821, pelo deputado Francisco Soares Franco⁶⁰⁷, membro da Comissão de Saúde Pública, tendo sido mandado imprimir para entrar em discussão. A discussão, porém, tardava em ser feita, o que deu origem a que o secretário de Estado dos Negócios do Reino⁶⁰⁸ enviasse um ofício pedindo prontas providências para o ramo da saúde pública, porque nem se podia responder às frequentes solicitações das autoridades e das pessoas, nem estava definido quem era a autoridade superior nem quais eram as suas atribuições. Com a suspensão do Físico-mor do Reino, a comissão reconheceu essa necessidade e, por isso, se tinha apressado a elaborar o regulamento da saúde, sendo o primeiro projeto que se apresentou ao Congresso. Todavia, tendo terminado a redação do texto da Constituição, não podia este regulamento ser posto em prática sem que fosse feito um outro para a administração de hospitais, expostos, misericórdias, etc. Não obstante, a comissão foi de parecer que o regulamento da saúde pública entrasse na ordem do dia na primeira oportunidade, visto ser parte essencial da administração pública em todas as províncias.

A proposta de Regulamento continha 146 artigos, distribuídos por 8 títulos, que refletiam os principais temas das memórias e representações dos quais se deixaram, atrás, alguns exemplos. O teor dos artigos deste projeto está na linha de continuidade dos pareceres e das medidas avulsas que, entretanto, foram sendo tomadas (Quadro 14).

O preâmbulo justifica a proposta e, mais do que isso, faz um retrato da situação. Os médicos e cirurgiões estavam na dependência do Desembargo do Paço; os boticários, droguistas e outros empregados estavam sob a dependência do Físico-mor ou do Cirurgião-mor do Reino. Os estabelecimentos para expostos e os hospitais estavam sob a jurisdição das misericórdias e das câmaras, com uma inspeção irregular e pouco ativa dos provedores e do Desembargo do Paço. Os serviços de saúde do porto de Belém chegaram a depender do Senado de Lisboa e, só recentemente, tinha sido criada uma junta própria. A polícia médica, no interior do Reino, era quase inexistente e, a pouco que havia, não era eficaz.

A Junta de Saúde Pública seria o corpo central do sistema, apoiada nos inspetores de saúde das comarcas. Composta por cinco vogais⁶⁰⁹, três médicos, um cirurgião e um boticário, todos nomeados pelo rei, reuniria três vezes por semana. Passava a ter as funções até então desempenhadas pelo físico-mor e pelo cirurgião-mor do Reino. Dessas funções, destacavam-se as seguintes: i) supervisionar a distribuição dos médicos e cirurgiões dos partidos das câmaras; ii) passar certificados

607 - Ata nº. 199, de 13/10/1821, p. 2639-2649.

608 - Ata nº. 20, de 26/08/22, p. 237-238

609 - O vogal mais graduado faria as vezes de presidente, e ao mesmo tempo de inspetor-geral de saúde pública no Reino

de habilitação aos médicos formados em universidades estrangeiras, cirurgiões e boticários; iii) inspecionar todos os ramos da polícia médica; iv) promover o bom funcionamento e reformas nos estabelecimentos de saúde pública existentes e fundar outros que se verificasse serem necessários; v) dar ordens aos inspetores de saúde das câmaras e aos médicos dos partidos; vi) enviar semestralmente para o ministério e anualmente para as Cortes, relatórios sobre o estado de saúde dos povos, onde constassem as reformas e melhoramentos efetuados e previstos, com os respectivos orçamentos de despesas; vii) mandar imprimir anualmente os “Anais de Saúde Publica de Portugal” com as doenças mais frequentes e os tratamentos mais eficazes, as operações cirúrgicas mais delicadas, o estado dos estudos médicos, cirúrgicos e farmacêuticos, dos hospitais, das casas de expostos, da vacinação, dos asilos para inválidos, dos serviços de saúde dos portos do mar, etc.

**Quadro 14 – Títulos e capítulos da proposta de Regulamento Geral da Saúde Pública
apresentado às Cortes em 1821**

Título I
Da Junta de Saúde Pública
Capítulo I
Dos inspetores de saúde das <i>cabeças</i> de comarca
Título II
Dos empregados de saúde e da sua habitação
Título III
Dos expostos
Capítulo II
Da criação e educação dos expostos depois da idade de 5 anos
Título IV
Dos Hospitais
Título V
Da polícia médica
Capítulo I
Dos géneros nocivos à saúde
Capítulo II
Da polícia de saúde nas terras
Capítulo III
Da vacinação
Capítulo IV
Dos enterramentos, cemitérios e contágios
Título VI
Do serviço de saúde dos portos do mar dos Reinos de Portugal e do Algarve e ilhas adjacentes
Título VII
Do lazareto
Título VIII
Dos delitos e penas dos empregados de saúde pública

Fonte: - Ata nº. 199, de 13/10/1821, p. 2639-2649

Quanto aos inspetores de saúde pública, haveria um em cada comarca nomeado pela junta.

Das suas funções, faziam parte as de fiscalização de todos os casos que dissessem respeito à saúde pública, assim enunciadas:

“as escolas de cirurgia, e de farmácia (onde as houver) declarando o zelo, e efficacia dos mestres, e o cuidado e applicação dos discípulos, o estado dos hospitaes, notando o reparo dos edifícios, a boa ou má localidade delles, o seu aceio, o numero dos doentes, a qualidade das moléstias, a attenção e assistência dos médicos, e cirurgiões, o cuidado, e bom serviço dos enfermeiros⁶¹⁰, o bom sortimento das boticas, a salubridade dos alimentos, e fornecimento das roupas; o serviço das casas dos expostos, notando o numero dos que ha em cada casa, as doenças ahi mais ordinárias e mais fataes, a condição das amas de leite, e seccas, a sufficiencia ou insufficiencia de seus meios, e o destino que se lhes deve dar depois de cria los: os asylos para inválidos; notando o numero destes, os commodos que recebem, os trabalhos em que se occupão, e os meios de os manter: o lazareto, e casas de saúde; notando os quarentenarios que ha, os motivos porque são assim julgadas, os empregados neste ramo de saúde publica, e o modo porque desempenhão os seus deveres: e ultimamente tudo o que disser respeito á saúde publica sobre alimentos, salubridade de aguas, aceio, e ventilação de cárceres, enxugo de pântanos, etc.”

Para além destas, cabiam-lhes as funções de verificação do modo como os médicos do partido desempenhavam as suas obrigações e de quais os atos praticados pelos cirurgiões, certificando-se de que apenas desempenhavam os de sua competência, sem invadir os que eram exclusivas dos médicos; se as parteiras eram capazes de “ministrarem os socorros, que delas se espera” e se os boticários tinham as suas boticas providas de medicamentos.

Deveriam, ainda, de dois em dois anos, fazer uma visita às boticas e a todos os estabelecimentos de saúde da comarca; também seria da sua competência regular o serviço de vacinação, assegurando a sua regularidade e universalidade.

Trimestralmente, deveriam remeter à junta relatórios com as ocorrências verificadas durante as suas visitas e respectivas observações. Também poderiam propor à deputação provincial qualquer assunto que exigisse recursos para além da capacidade das câmaras, tais como melhoramentos em cadeias⁶¹¹ ou secagem de paus. As propostas de criação de novos hospitais ou de casas de expostos deveriam ser dirigidas à Junta.

610 - Esta referência diz respeito às práticas dos enfermeiros em contexto hospitalar. Todavia, não seria apenas este o terreno das suas práticas, também o seria em assistência domiciliária, pelo menos dos grupos socialmente mais favorecidos como foi o caso do deputado Bernardo José de Sousa Lobato que, estando a faltar às sessões por motivos de doença, pediu “licença para sair fora de casa com um enfermeiro a dar passeios necessários em restabelecimento da sua saúde, o que lhe é proibido por decreto das Cortes, que lhe permite só curar-se dentro de sua casa”, cf. Ata nº. 218, de 06/11/1821, p. 2963

611 - A propósito de cadeias, através da Comissão de Justiça Criminal que estava encarregue do exame e melhoramento das cadeias do Porto, deu entrada nas Cortes o pedido do réu João António de Oliveira para que cumprisse a pena de degredo de cinco anos na ilha de Santa Catarina a que estava condenado, exercendo o emprego de enfermeiro nas cadeias da Relação da cidade do Porto. Tendo entrado na cadeia a 3 de Julho de 1819, principiou a exercer o emprego de enfermeiro a 14 de Dezembro do mesmo ano e, como tivesse estudado por alguns anos os princípios de cirurgia, “tinha desempenhado as funções do seu cargo com inteligência e muito zelo, e tem remediado casos que teriam sido funestos, senão estivesse tão pronto a socorrê-los: tem sabido desenvolver e manter tal caracter de firmeza, que os presos, ainda os mais facinorosos, o atendem e respeitam. É mui difícil achar entre eles outro que reúna tão boas circunstâncias”. A Comissão recomendou o desgraçado, subscrevendo o seu pedido para que lhe fosse comutada e, se possível, reduzida a pena. E as Cortes assim decidiram, isto é, que a pena fosse comutada pelos juizes da culpa em prisão, regulada por um justo arbítrio, exercendo o seu emprego de enfermeiro. Cf. Ata nº. 50, de 02/04/1822, p. 688 e 706.

A Junta devia ajuizar sobre a conveniência de estabelecer vencimento para estes inspetores e, no caso, fazer a respetiva proposta às Cortes.

Nos empregados de saúde pública incluíam-se médicos, cirurgiões, boticários, e parteiras. Eram considerados médicos os formados pela Universidade de Coimbra; os que tivessem obtido diploma em universidades estrangeiras deviam fazer um exame perante um júri designado pela Junta e, sendo aprovados, ser-lhe-ia passada uma carta.

Para a formação dos cirurgiões iriam ser criadas duas escolas, uma no Porto e outra em Lisboa; a própria Universidade de Coimbra iria ser reformada, no sentido de estar habilitada a leccionar um curso de cirurgia completo. Só poderiam exercer cirurgia os que tivessem carta por uma destas três escolas e os que, sendo formados em escolas estrangeiras, fizessem um exame através do qual fossem aprovados. Todos os outros (curandeiros) que não estivessem habilitados, estariam sujeitos a penas se, depois de advertidos pelo médico do partido, reincidissem na prevaricação. Contudo, o projeto previa um período de transição, enquanto não fossem criadas as condições para a formação de cirurgiões.

Se, em qualquer comarca, houvesse algum cirurgião suficientemente instruído em obstetrícia, a Junta conceder-lhe-ia a faculdade de organizar um curso anual de partos, para as mulheres que se propusessem ser parteiras e, por tal função, seria renumerado.

As mulheres, para serem parteiras, deviam saber ler e escrever e ser-lhes-ia fornecido um manual com “umas leves instrucções sobre a sua arte”. Após exame às ordens do inspetor de saúde da comarca, ser-lhes-ia passado um certificado, atestando que tinham praticado o ofício com parteiras diplomadas, estando habilitadas e autorizadas a exercer; caso contrário, seriam admoestadas pelo inspetor de saúde e, caso persistissem, incorreriam em multa.

As provisões para os médicos e cirurgiões de partido das terras, seriam passadas pela Junta de Saúde.

As boticas só poderiam funcionar sob a direção dum boticário aprovado; caso falecesse, a viúva podia continuar com o estabelecimento, desde que fosse dirigido por um boticário habilitado. A responsabilidade pela vigilância sistemática do funcionamento das boticas, no respeitante a drogas, composições farmacêuticas e sua manipulação e ao bom serviço dos boticários, seria do médico do partido que, *ex-officio*, deveria participar as ocorrências ao inspetor de saúde. Para além desta supervisão, as boticas seriam visitadas, de dois em dois anos, pelo inspetor de saúde da comarca e dois boticários visitantes, segundo o protocolo em uso; as reclamações seriam apresentadas à Junta de Saúde Pública. Por cada uma destas visitas pagar-se-ia a quantia de quatro mil e oitocentos reis e, deste valor, seria retirado o correspondente às “despesas para transportes, e emolumentos das pessoas empregadas nas mesmas visitas”.

As boticas que funcionassem mal (medicamentos alterados ou mal manipulados) deviam ser encerradas, temporária ou permanentemente e, só exceccionalmente, haveria lugar a condenação. Os droguistas e outras lojas similares concorrentes dos boticários, ficariam proibidos de vender composições farmacêuticas, aviar receitas, ou vender medicamentos de uso médico por miúdo, porque só os boticários os sabiam escolher e manipular convenientemente; as preparações que fossem encontradas nessas lojas seriam confiscadas a favor da casa dos expostos do distrito.

O regulamento previa que, no futuro, houvesse maior rigor na concessão de licenças para abrir boticas, o custo diário de 15 reis por cada licença, a favor dos cofres da Junta e uma postura para regular os preços dos medicamentos, a rever anualmente, com o objectivo de evitar especulação e liberalização dos preços.

Este título referia-se, ainda, aos deveres e punições dos empregados da saúde, nos seguintes termos:

“Se algum empregado de saúde não desempenhar bem as suas obrigações por omissão, ou ignorância, o medico do partido, e sendo elle o culpado, a camara, o participará ao inspector da respectiva comarca e este á junta, que dará as providencias, que julgar convenientes. No caso de não haver emenda o poderá suspender do exercicio das suas occupaões”.

No título III, dedicado aos expostos, era atribuída às câmaras a responsabilidade de superintender na criação dos expostos - tal como no serviço dos hospitais e na polícia de saúde, no quadro das suas competências ou nos termos que a Constituição viesse a definir. Nesta tarefa seriam apoiadas por 3 ou 5 senhoras das “mais principais e virtuosas” que, nas vilas ou cidades, passavam a constituir juntas caritativas ou de beneficência. Sendo estas comissões o primeiro suporte das crianças expostas, poderiam socorrer-se da figura do pároco, ou do médico do distrito⁶¹², para expor e solicitar providências acerca das diferentes necessidades relacionadas com a sua criação; estes, por sua vez, e em função da natureza dos problemas, participá-los-iam à câmara, à misericórdia⁶¹³, ou ao inspector da saúde.

Providenciar-se-ia por melhores condições físicas das rodas e casas de criação, procurando manter nelas o menor número de crianças, entregando-as o mais cedo possível, a amas de fora. Contudo, nessas casas deveria haver amas em número suficiente para dar de mamar às crianças aí abandonadas. Admitia-se, contudo, que houvesse amas mal alimentadas e pobres pelo que, nesse

612 - Não havendo médico poderia ser o cirurgião; havendo mais que um pároco, a câmara nomearia o que melhor entendesse.

613 - A propósito desta matéria, a Comissão de Saúde Pública aproveitou para verter no projeto algumas das suas intenções reformadoras sobre as misericórdias. As mesas das misericórdias passariam a ser eleitas por todos os irmãos deixando da haver distinção entre irmãos maiores e menores, pelo mesmo método que a Constituição determinava para as eleições das câmaras; acerca da Misericórdia de Lisboa, “depois da sua nova eleição, feita na forma do artigo antecedente, reformará o seu compromisso, passando para elle como, lei fundamental a sua actual contabilidade, do modo que se evite a arbitrariedade, e despotismo dos provedores. Este compromisso, depois de approvado pelas Cortes, se fará extensivo a todas as misericordias do Reino, só com as modificações relativas às contabilidades de cada uma”. Deveriam, ainda, prestar contas trimestralmente às câmaras que as publicitariam à porta da igreja ou nos jornais, onde os houvesse. Logo que criadas as juntas provinciais, as câmaras remeter-lhe-iam as ditas contas.

caso, o médico do partido deveria indicar à junta das senhoras, com que qualidade de leite e de que modo poderia ser suprida aquela falta.

Para além do batismo à entrada, eram prescritos alguns procedimentos de recenseamento: registar a criança com a data de entrada e saída - e morte, caso ocorresse; outros, de conforto e acomodamento: ficar em berço separado ou, à falta deste, num suficientemente comprido para acolher duas crianças e ter um enxoval. Devia dar-se particular atenção e sujeitar a regime de isolamento - crianças e respectivas amas - aquelas que estivessem doentes, particularmente com problemas contagiosos (aftas, sarna, etc.).

Para entregar uma criança a amas de fora, havia um conjunto de preceitos a observar: o médico devia atestar que a criança “está sã” e que a ama reunia as qualidades necessárias para “ser boa ama”; a reforçar as qualidades daquela, o pároco também devia atestar das suas boas qualidades. Proceder-se-ia a um rigoroso processo de identificação dos expostos, a fim de evitar burlas por parte de mulheres solteiras, ou mesmo casadas, que quisessem criar os filhos à custa dos dinheiros públicos ou cuidar de crianças supostamente enjeitadas, trocados, ou que já tivessem falecido; consistia, tal processo, em colocar-lhes “um sinal característico, para não se confundirem com outras. Póde ser um sello de chumbo pendente ao pescoço por uma liga, que não possa ser tirada pela cabeça, e cujos pontos se ajustem, e apertem por um ferro de marca particular”.

O processo de recenseamento seria reforçado pela respectiva Junta de Beneficência, que abrangesse a residência da ama, a qual deveria, ainda, indicar o seu nome e idade e a roda donde provinha a criança que passava a ter a seu cargo.

Sempre que fossem receber o seu salário - mensal ou trimestralmente - as amas deveriam levar o exposto consigo e um atestado (gratuito) “do paroco, e do medico do partido, em que certifiquem que he aquelle o proprio, e que tem sido bem tratado, tanto no tempo de saude, como no de moléstia”.

Aos seis meses de idade, o exposto teria direito a novas roupas e aos treze, idade considerada como termo da lactação, a ama, para além do salário ordinário, teria um prémio de 2400 a 4800 réis, quando e se considerado merecido por apreciação da comissão.

Na roda e casa dos expostos, também seriam recebidos os órfãos desamparados.

Nas localidades onde não houvesse roda, a comissão escolheria alguma “mãe de famílias de bons costumes” para aí estabelecer uma pequena roda; logo que lhe fosse possível, deveria levá-lo à casa de criação mais próxima.

Trimestralmente, a comissão deveria informar o inspetor de saúde sobre o número de expostos, os recebidos naquele período, os doentes, os falecidos e as respetivas causas de morte. O inspetor deveria comunicar esses dados à Junta de Saúde para se tomarem providências.

Mensalmente, as amas e as crianças aos seus cuidados, apresentar-se-iam ao médico do distrito para ambas serem examinadas e ser emitido um parecer para o inspetor de saúde da comarca e para o mordomo ou administrador da respectiva casa dos expostos. Para além desta inspeção mensal, feita pelo médico, as senhoras da junta caritativa deveriam visitar as casas das amas, em dias inesperados, para observarem os cuidados que prestavam às crianças; depois de chamadas à atenção, se as condições continuassem a ser desfavoráveis, os seus serviços seriam dispensados e as crianças seriam entregues a outras amas.

Terminado o período de amamentação, as amas continuariam com as crianças até aos 5 anos de idade e passavam a designar-se amas-secas, auferindo um ordenado que seria estabelecido pela comarca.

Todos os registos que dissessem respeito a expostos passariam a ser feitos por escrivães, na própria contadoria da Casa dos Expostos e não nas misericórdias ou câmaras.

Os rendimentos das casas de expostos deviam provir das misericórdias⁶¹⁴ e das câmaras; embora muitas delas já destinassem parte dos seus rendimentos para os expostos, isso devia ser feito de forma mais regular e fiscalizada. Outras fontes de receitas seriam os sobejos das sisas e certas imposições com as que havia em Setúbal, sobre o sal, ou a dos 10 reis por pessoa de comunhão, em Lisboa. Se os rendimentos mencionados não fossem suficientes, deveria contar-se com todas as confrarias, à exceção da do Santíssimo. Mais uma vez, no projeto, percebe-se a intenção de “disciplinar e reconverter” estas confrarias, indicando que passariam a ser administradas pelas câmaras e que os seus rendimentos seriam aplicados nos expostos, hospitais e demais estabelecimentos de caridade.

Desde que estes rendimentos fossem bem administrados, como era de supor, seriam suficientes para acudir aos expostos; se assim não fosse, deitar-se-ia mão da derrama feita pelas câmaras, derramas que deviam ser suaves e proporcionais às possibilidades dos contribuintes (homens solteiros e celibatários com mais de 20 anos).

Quando os expostos entregues às amas completassem 5 anos, poderiam voltar para as casas ou colégios donde tinham saído.

Estas casas teriam uma regente e serventes. A regente ou alguma educanda mais adiantada, ensinaria as meninas a ler e escrever, a costurar e a fazer outros trabalhos que a tornassem uma boa dona de casa ou criada de servir, ocupando-se principalmente com a prática e exercício

614 - *Idem*, p. 2643. Aproveita-se, mais uma vez, para “apertar o cerco” a estas instituições fazendo com que passassem a prestar contas às câmaras, a evitar esmolas desnecessárias e festas da igreja dispendiosas, apenas aquelas que tivessem a ver com o santo sacrifício da missa e a festa do seu orago. Para isso, “se impetrarão as licenças necessárias da autoridade eclesiástica de maneira que as sobreditas rendas sejam quasi exclusivamente destinadas para expostos, hospitaes, e orfãos, que são os mais importantes dos seus deveres”.

das virtudes religiosas e civis; os meninos iriam à casa do professor das primeiras letras, não o havendo no próprio colégio.

A junta caritativa também podia entregar as crianças com mais de 5 anos, às pessoas que considerasse mais capazes de cuidar da sua educação, ou seja, às antigas amas ou a outras, as quais passariam a ter o mesmo salário que era concedido às amas-secas.

Aos sete anos, passariam do colégio, ou para casa de lavradores, ou de mestres que lhes ensinariam um ofício em troca de uma retribuição pelo seu trabalho, a aplicar em vestuário. Quando o salário melhorasse, a comissão, como bom pai, deveria reverter uma parte do soldo em benefício destes estabelecimentos que asseguravam a sobrevivência dos expostos.

Os rapazes teriam preferência nos lugares da fundição, do arsenal e outros estabelecimentos públicos. As meninas continuariam a ser educadas nos colégios até aos 15 anos e as mais velhas podiam substituir as serventes, dando-se-lhes um pequeno soldo e, assim, poupando o ordenado que seria dado a essas serventes.

O mordomo, antes de dar alguma educanda para criada de servir, devia colher informações acerca da probidade da família de destino.

A comissão teria todo o cuidado em promover e facilitar os casamentos das educandas, para o que se estabeleceriam os dotes que fossem compatíveis com as possibilidades do estabelecimento. Os homens deviam ser considerados como filhos da nação, em todos os empregos ou ofícios municipais. Os estabelecimentos seriam herdeiros dos alunos que morressem solteiros ou sem filhos.

Estes colégios ou casas de educação de expostos só teriam lugar nas cidades, ou *cabeças* de comarca, onde houvesse dotação capaz de os sustentar. As meninas, das outras casas da comarca menos ricas, deveriam ser remetidas para esta principal. Os meninos podiam, logo que completassem os 8 anos, ser distribuídos pelos lavradores ou mestres de ofícios.

A Junta de Saúde Pública devia fazer um regulamento para estas casas de educação e criação dos expostos, aproveitando os conhecimentos práticos que fosse alcançando das rendas e outras condições destes estabelecimentos; também deveria pedir informações aos médicos dos partidos das câmaras e aos inspetores de saúde, para propor, em futuras legislaturas, as reformas que a experiência viesse a demonstrar como sendo necessárias.

Quanto aos hospitais, reger-se-iam pelos seguintes princípios:

Nas vilas onde não houvesse hospital e as câmaras o julgassem absolutamente necessário, devia ser feita uma proposta às juntas administrativas para a sua criação. Os hospitais continuariam a ser administrados pelas misericórdias ou pelas câmaras a que pertencessem.

Trimestralmente, as misericórdias prestariam contas às respectivas câmaras, incluindo as contas dos hospitais que administrassem, para serem aprovadas; logo que as juntas provinciais fossem criadas, ser-lhes-iam remetidos os originais e, onde fosse possível, seriam divulgados.

Nas localidades onde houvesse hospitais e não existissem misericórdias, as câmaras nomeariam uma comissão de três homens bons para examinar tudo o que dissesse respeito ao hospital.

Os hospitais seriam administrados por um enfermeiro-mor, um administrador, o médico mais antigo, o cirurgião mais antigo e um escrivão.

O administrador teria a seu cargo tudo que pertencesse à economia do hospital; o enfermeiro-mor, o que dissesse respeito ao pessoal dos doentes e aos empregados; o médico faria as admissões, prescrição de dietas e curativos e faria executar o regulamento na sua enfermaria.

A junta teria por missão verificar e aprovar, semanalmente, as contas, remetendo-as à misericórdia ou à junta caritativa; estas, por sua vez, de três em três meses, enviariam as contas às respectivas câmaras, que as fariam seguir para as juntas provinciais, assim que estas fossem criadas.

Em todos os hospitais haveria uma enfermaria para as moléstias febris e contagiosas e uma casa de convalescença. No hospital de cada uma das capitais haveria, também, uma enfermaria privativa e recatada, para as mulheres parturientes, para serem tratadas com o cuidado e o segredo que as circunstâncias exigissem.

O Hospital Real de S. José seria objeto de um Regulamento próprio e, também, de uma administração separada da misericórdia, adstrita à câmara de Lisboa; pela sua grandeza, para evitar contágios e melhorar as condições de permanência dos doentes, deveria ser dividido em dois porque “da acumulação de muitos doentes resulta um ar pouco sadio para eles mesmos, e a dificuldade das curas”.

O recrutamento dos facultativos basear-se-ia nos critérios das virtudes morais e do saber científico, princípios que conferiam ao hospital o sentido de utilidade. Por isso, esse recrutamento incumbiria à Junta, sob proposta das respectivas câmaras.

O número de empregados e o seu ordenado manter-se-iam, enquanto não fosse criada a Junta de Saúde Pública que, depois de devidamente inteirada de cada situação, proporia ao Governo as mudanças que julgasse convenientes e necessárias.

Com a preocupação de que uma grande parte dos fundos dos hospitais se consumisse em ordenados e não no tratamento dos doentes, os hospitais que tivessem rendas inferiores a cem mil-réis seriam extintos e juntariam a sua renda à do hospital vizinho mais próximo, ficando apenas com uma pequena quantia, para situações imprevistas de doença aguda e grave.

Se a dimensão do hospital o justificasse, teria uma botica própria; caso contrário, seria fornecido por uma botica da terra.

Os hospitais mais pequenos seriam destinados às doenças agudas; “as chronicas serão remetidas para os hospitaes mais consideraveis das cidades, e villas principaes”.

Os doentes pobres, que tivessem família e quisessem curar-se em casa, seriam socorridos com remédios de graça e algum auxílio pecuniário, mediante informação do pároco e do médico; caso contrário, teriam preferência de entrada no hospital.

O regulamento previa uma clara distinção entre os mendigos: os que eram verdadeiramente doentes e precisavam de ser hospitalizados e os que o simulavam. Em cada povoação, os médicos dos respetivos partidos examinariam esta gente e separá-los-iam da seguinte forma:

“os doentes se remetterão para o hospital, os preguiçosos, e vadios serão obrigados a trabalhar nas obras publicas da comarca, ou enviados para as de Lisboa, e Porto. Os verdadeiramente inválidos, isto he, que não são doentes, nem capazes de servir, nem tem meios alguns de subsistencia, serão remetidos para a capital da provincia, onde se deve crear um hospicio de inválidos”.

Em Lisboa, Porto e Coimbra e arredores, manter-se-iam, em lugares apropriados, hospitais para os lázaros ou gafos. No do Porto, os doentes do Minho e Trás-os-Montes; no de Coimbra, os da Beira e no de Lisboa os das três províncias do Sul.

O movimento de doentes (entrada, saída e existência), morbilidade predominante, etiopatogenia, tratamento e prognóstico, seriam objecto dum relatório médico trimestral, a enviar ao inspetor da comarca o qual, por sua vez, o remeteria à Junta de Saúde. Em consequência, o médico de partido seria o comissário nato da Junta de Saúde Pública no seu distrito e o inspetor dos outros empregados da saúde, tal como já tinha sido definido.

A atividade de vigilância da saúde pública e a definição dos seus agentes estava consagrada no Título V - Da polícia médica, decomposto em quatro capítulos: i) Géneros nocivos à saúde, ii) Da polícia de saúde nas terras; iii) Da vacinação; iv) Dos enterramentos, cemitérios e contágios.

Quanto aos alimentos, os almotacés deveriam fiscalizar a venda dos géneros e participar ao médico do partido, caso encontrassem algum género nocivo à saúde, para ser examinado e, sendo-o, proceder à suspensão da sua venda.

A venda de aguardentes, licores, e vinagres não exigiria licença por parte do serviço de saúde por se entender não ser este meio idóneo para evitar as falsificações. De igual modo, e pela mesma ordem de razões, a importação de todas as drogas, para uso médico ou para tinturaria, ficaria isenta de fiscalização nas alfândegas, por parte dos serviços de saúde. As lojas de droguistas ficariam sujeitas á inspeção das câmaras, para se aferirem os pesos e medidas.

Às câmaras competia vigiar as águas estagnadas em pauis e assegurar a limpeza das ruas e cais e a salubridade e asseio das cadeias. Em todas estes casos, o médico de partido devia fazer as

participações que lhe parecessem convenientes, ao inspetor de saúde da comarca e, este, à junta de Lisboa.

A vacinação seria efetuada pelo médico e cirurgião de partido, a todas as pessoas da vila e seu termo, que precisassem. O médico, em edital público, anunciaria o lugar, dia e hora da vacinação; usar-se-iam métodos persuasivos e não coercivos, para fazer com que os chefes de família mandassem vacinar os seus filhos e criados. Desta operação, far-se-ia o respectivo registo (nome, idade, filiação e residência dos vacinados) e a devida publicidade dos seus resultados, através pároco e do médico e pelos meios julgados mais convenientes. Todos os trimestres deveriam ser feitos relatórios sobre a vacinação.

Acerca dos enterramentos, cemitérios e contágios, a proposta de regulamento determinava que nenhuma pessoa podia ser enterrada sem um atestado médico onde constasse o tempo de intervalo entre a morte e a hora do enterramento. Quando não fosse possível obter este atestado, tomar-se-ia por regra não sepultar o cadáver senão 24 horas depois da sua morte, sendo o pároco responsável pelo cumprimento desta disposição. Em caso de morte por doença, devia constar se era contagiosa ou não e se era necessário fazer medidas de desinfecção ou queimar a roupa e demais pertences do falecido. Em caso de morte súbita

“e o facultativo tiver a menor suspeita sobre o genero da morte, proceder-se-ha á abertura do cadáver, para se conhecer exactamente qual foi a causa da morte. Em todos os casos, em que os facultativos requererem a dita abertura, como necessaria para os progressos da sciencia, os cadaveres serão postos á sua disposição, e as autoridades os auxiliarão no desempenho deste serviço”.

Ficava interdita a abertura de sepulturas no interior das igrejas e, consequentemente, em todas as povoações ou paróquias haveria um cemitério, em lugar apropriado. Nas grandes povoações seria conveniente estabelecer os cemitérios junto às igrejas, para melhor e mais facilmente, se poder transportar os cadáveres, depois dos ofícios eclesiásticos.

Quanto aos contágios febris, os facultativos deviam ter o cuidado de evitar a sua propagação através de fumigações e outros métodos em uso; logo que em qualquer parte se desencadeasse uma epidemia, deviam participar imediatamente a ocorrência ao inspetor de saúde pública e, este, à junta, para se adotarem as adequadas medidas preventivas.

Os portadores de doenças venéreas que procurassem os hospitais, ficariam obrigatoriamente isolados, para evitar o contágio e só deviam ter alta quando “bem curados”. Os elefantíacos seriam recolhidos num dos três hospitais do Reino; devia evitar-se o seu casamento com pessoas sãs porque a “descendência seria sumamente infeliz e ao mesmo tempo muito incómoda e pesada à sociedade”.

Um dos elementos mais importantes, introduzidos no sistema de saúde através deste projeto foi, sem dúvida, o serviço da saúde dos portos do mar (Título VI).

No porto de Lisboa, sob a imediata jurisdição da Junta de Saúde, haveria uma repartição de saúde composta por um primeiro médico, ao mesmo tempo, guarda-mor e médico da repartição, um segundo médico, que substituiria o primeiro nos seus impedimentos e seria o médico do lazareto, um escrivão, um guarda bandeira que faria de tesoureiro e intérprete e um meirinho que também faria de contínuo da repartição⁶¹⁵.

No Porto, a estrutura seria idêntica sendo que, para além da repartição ficar sob a direção da Junta, também ficaria sob a fiscalização da câmara e do inspetor da saúde da comarca. Nos restantes portos de mar do continente e ilhas, que fossem frequentados por navios de alto porte, haveria o mesmo serviço de saúde, com a diferença de que o médico de partido seria, naturalmente, o guarda-mor, substituído nos seus impedimentos por um segundo médico, se o houvesse e, não o havendo, pelo cirurgião do partido; as funções do escrivão e de meirinho seriam confiadas a outros escrivães e oficiais, da vara dos respectivos portos. Nos portos que apenas fossem frequentados por embarcações costeiras ou de pesca em águas estrangeiras, o serviço de saúde era constituído pelo médico do partido, escrivão e meirinho ou outros escrivães e oficiais, da vara do distrito que melhor desempenhassem o cargo. Visto que as alfândegas dos portos de mar só podiam visitar os navios depois da visita da saúde, os escaleres das alfândegas de todos os portos, à exceção dos de Lisboa e Porto, serviriam cumulativamente nas repartições de saúde.

Os guardas de saúde, que também serviam de guardas das alfândegas, ouro e tabaco, seriam escolhidos de entre os oficiais inferiores e soldados incapazes do serviço ativo, mas que tivessem força suficiente para aquela função, que soubessem ler e escrever e fossem recomendados pelos seus comandantes.

As casas de saúde de cada porto continuariam debaixo da administração e vigilância do guarda-mor.

A junta formalizaria um regimento de saúde para o porto de Belém, com o qual se combinatoriam as operações do lazareto. Este regimento deveria conter disposições para os períodos de normalidade, para quando o contágio se declarasse em países distantes e para quando o contágio fosse próximo ou numa província do Reino.

615 - Meirinho era um oficial de justiça, durante a Idade Média, em Portugal. Os meirinhos tinham como função executar prisões, citações, penhoras e mandatos judiciais.

A designação "merinho-mor", aplicou-se a cada um dos magistrados que representava o Rei e superintendia na justiça e administração local de uma comarca portuguesa. Como designação desta função, o termo "meirinho-mor" substituiu o de "tenente" e foi, mais tarde, substituído pelo de "corregedor".

O termo "meirinho-mor" foi também aplicado a um dos principais oficiais da Coroa de Portugal, O Merinho-Mor era o magistrado encarregado de aplicar a justiça aos nobres e fiscalizar a aplicação da justiça nas terras senhoriais.

A junta devia manter correspondência com os cônsules portugueses residentes em países estrangeiros: aqueles em cujo país se declarasse algum contágio seriam obrigados a participá-lo imediatamente, de forma segura, expedita e com todas as informações sobre o contágio; de igual modo se deveria proceder, logo que a situação estivesse resolvida.

Os lazaretos tinham por função principal assegurar as quarentenas. No porto de Lisboa manter-se-ia o lazareto da torre de S. Sebastião de Caparica, com os seguintes empregados: um inspetor, um médico, um escrivão, um guarda-fiscal das quarentenas, um guarda interior dos armazéns, um guarda interior dos quarentenários e um capelão. Previa-se, sendo útil e necessário, a criação de mais dois lazaretos, um no Porto e outro em Tavira. A junta ficaria encarregue de formalizar um regimento para o lazareto, baseado nos princípios da inviolabilidade das fazendas e efeitos, desinfecção eficaz de pessoas e fazendas, que fizessem quarentena e fiscalização dos direitos de alfândega dos géneros em quarentena. A junta aproveitaria os exemplos e a experiência dos principais lazaretos da Europa, para montar a estrutura do serviço.

Das instruções de serviço do lazareto devia constar: o sistema mais económico e seguro de praticar as descargas dos navios em quarentena e o método de os expurgar no final das descargas, os cuidados a ter com as pessoas contagiadas ou suspeitas de contágio, o método de guardar, purificar, e fazer pagar os direitos pelos haveres recolhidos nos armazéns do lazareto, a forma de prover à subsistência das pessoas indigentes em quarentena, a classificação dos géneros quanto ao risco de contágio, a maior economia no número dos operários empregados na purificação dos bens em quarentena, o processo de entrega às alfândegas dos produtos submetidos a quarentena e como proceder à guarda e conservação dos bens, cujos proprietários ou procuradores não os procurassem, findo o prazo da quarentena e, finalmente, a forma de ocupar os escaleres e as embarcações ao serviço do lazareto.

O último título ocupava-se dos delitos e penas dos empregados de saúde pública.

Quem exercesse cirurgia, medicina ou farmácia sem título ou sem carta, pagaria, da primeira vez, de dois até seis mil reis; da segunda, de quatro até doze mil reis e, da terceira vez, de seis até dezoito mil reis e, além disso, seria punido com quinze dias de prisão.

As mulheres que exercessem o ofício de parteira sem licença, da primeira vez eram intimadas para não o fazerem e, depois, condenadas a uma multa que não excederia os dois mil reis.

Quem manipulasse ou vendesse medicamentos e não fosse boticário aprovado, pagaria, pela primeira vez, de dois até oito mil reis, da segunda, de quatro até dezasseis mil-réis, e assim progressivamente. Os boticários culpados pelo insuficiente abastecimento das boticas, mau estado das drogas ou por erros na preparação e composição farmacêutica, seriam suspensos do exercício da profissão por um período de tempo considerado conveniente; porém, se a culpa fosse mais leve, pagariam uma multa, nunca superior a quatro mil reis.

As amas que tratassem com crueldade as crianças à sua guarda, mereciam ser castigadas, segundo a nota de culpa que a Comissão de Beneficência, por intervenção do médico, mandasse remeter *ex-officio*, ao juiz territorial.

Os médicos e cirurgiões do partido, das câmaras ou dos hospitais, que faltassem ao desempenho dos seus deveres seriam, primeiramente, advertidos pela junta; não melhorando na conduta, seriam demitidos, depois de provada a sua incapacidade.

Passado um ano, sem que o regulamento tivesse sido aprovado, as Cortes aprovaram um projeto de lei, apresentado pela comissão, para dar resposta às representações que o Ministro da Marinha tinha enviado a exigir rápidas providências para diversos objetos de saúde pública no interior do Reino. Com a suspensão de funções do físico-mor do Reino, não havia a quem recorrer ou remeter os assuntos da saúde pública. Sendo a saúde dos povos um objeto da maior importância, era necessário instituir uma autoridade com carácter provisório, enquanto não se discutia e sancionava o novo regulamento.

Assim, o projeto que a comissão apresentou, contemplava a criação duma Junta de Saúde Pública⁶¹⁶ e a adoção, a título provisório, do regimento da Junta do Protomedicato, determinando ainda a existência de um médico representante e fiscal da junta em cada comarca e, no distrito, de um médico ou, à falta deste, um cirurgião (fiscal da saúde pública), com a função de propor, às câmara ou aos inspetores de saúde, tudo o que fosse relevante para a saúde do distrito; a proibição do exercício profissional aos médicos, cirurgiões, boticários, sangradores ou parteiras que não apresentassem carta de exame na câmara e a obrigatoriedade de exame, perante o inspetor da comarca, aos sangradores, boticários e parteiras. Os exames de medicina prática e de cirurgia seriam realizados nos hospitais de Lisboa, Coimbra e Porto. Em Coimbra, os examinadores seriam os lentes de medicina e cirurgia da Universidade; em Lisboa, os professores de cirurgia do Hospital de S. José e no Porto, os cirurgiões do hospital que o inspetor da saúde nomeasse.

Nas terras onde não houvesse parteiras examinadas, as mulheres que assistissem gratuitamente aos partos não seriam condenadas. Nas aldeias onde não houvesse médico, os sangradores poderiam “assistir aos doentes como enfermeiros, consultando algum médico das terras vizinhas, e regulando-se pelo conselho do mesmo, sem que por isso sejam culpados”.

As visitas das boticas ficavam suspensas até à publicação do regulamento; contudo, as câmaras e os fiscais da repartição de saúde deviam fiscalizá-las, sem emolumentos. A Junta de Saúde Pública poderia mandar fechar as boticas que não reunissem as condições exigidas, mediante exame feito por um médico e dois boticários⁶¹⁷.

616 - A junta seria constituída por cinco vogais (três médicos, um cirurgião e um boticário) e um secretário, nomeados por El-Rei
617 - Ata nº. 72, de 25/10/22, p. 886

Quem, contra o disposto, exercesse funções para as quais não estivesse habilitado, pagaria coimas, de valor progressivo em função das reincidências, ficando sujeito a acusação, processo sumário, pronúncia e sentença pelo juiz do distrito.

3.2. A CÂMARA DOS DEPUTADOS (1822-1852)

A 20 de Novembro de 1822, na última sessão preparatória do início da atividade das Cortes, o presidente anunciou a morte de Manuel Fernandes Tomás, considerando-o um dos ilustres portugueses que, tendo prestado à pátria muitos e relevantes serviços, tinha morrido pobre.

Por motivos de saúde, D. João VI não esteve presente na abertura da sessão (1 de Dezembro), fazendo-se representar pelos seus secretários de estado e pelo ministro dos Negócios do Reino, que encarregou de ler uma mensagem na qual o monarca se referia ao “heroico” povo português como sendo “pacífico, dócil á razão e á lei”, na sua grande maioria amante da Constituição e que, por isso, granjeava “cada dia novos títulos, ocupando um lugar distinto entre as nações civilizadas”; referia-se, ainda, à administração da justiça, à necessidade de saneamento financeiro, aos objetos da conservação da saúde, à subsistência e à educação públicas, como pilares de poder e grandeza da nação, à liberdade de imprensa, à promoção das ciências e das artes, aos regulamentos municipais e administrativos, enfim, aos aspetos que deviam merecer a atenção do poder legislativo, no sentido de “abalar as velhas instituições” mas com um espírito e sabedoria que permitissem uma mudança sem sobressaltos⁶¹⁸.

Por sua vez, o presidente eleito, José Joaquim Ferreira de Moura, retribuiu com palavras cordiais à “sagrada pessoa de um tão grande rei” que, há pouco mais de um ano, se tinha dignado atravessar o Atlântico para consolação dum povo oprimido e com desejo de liberdade, povo que lhe estava reconhecido por ter jurado a Constituição e pela forma sincera com que manifestava toda a sua cooperação para o progresso da nação.

O seu discurso privilegiou as finanças públicas e a economia, as contribuições e a dívida pública, a simplificação das leis civis e criminais, para prover uma boa e célere justiça, o comércio, a indústria e a agricultura, a efetividade e responsabilidade dos ministros e de todos os agentes da autoridade, a educação, o apoio aos indigentes e mendigos, a elaboração dos regulamentos do exército e da marinha e a subsistência do clero. Na enunciação das prioridades estava omissa qualquer referência aos objetivos relacionados com a saúde pública.

618 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 4, de 01/12/1822, p. 36

Eleitas as várias comissões, a de Saúde Pública e Beneficência ficou composta pelos deputados José Inácio Derramado, Francisco Soares Franco e Ledo. A Comissão das Comissões ofereceu um projeto de Saúde Pública que ficou para segunda leitura⁶¹⁹.

O texto da Constituição Portuguesa, inspirada na Constituição de Cádiz de 1812, continha duas referências à saúde pública: a primeira, constante do Título VI - Do Governo Administrativo e Económico -, de forma explícita, ao referir-se às competências das câmaras (Art.º 223) às quais atribuía o papel de promoção da agricultura, do comércio e indústria, da saúde pública e, em geral, de todas as comodidades do concelho; a segunda, no Capítulo IV, sob a epígrafe dos estabelecimentos de instrução pública e de caridade, na qual se definia que as Cortes e o Governo deviam ter particular cuidado com a fundação, a conservação e o aumento das casas de misericórdia e hospitais civis e militares, das rodas de expostos, dos montepios, da civilização dos índios e de quaisquer outros estabelecimentos de caridade.

O Ministro dos Negócios do Reino apresentou ao Congresso um relatório, que foi mandado imprimir, para ser submetido ao parecer das respetivas comissões. Começando por manifestar o seu desencanto pela “inércia duma desconcertada máquina” que por mais de três séculos tinha vivido à custa do ouro explorado por escravos - ouro que tinha cegado os mesmos que usaram a escravatura para seu opróbrio e que se transformou na única medida das coisas e dos homens – o ministro referia-se, de seguida, à população, à polícia médica e higiene pública, à necessidade de reorganização administrativa, à administração dos hospitais e misericórdias, ao estado de degradação em que se encontrava o Hospital de S. José e a uma nova estratégia para tratamento dos enfermos⁶²⁰.

Quanto à população, calculava que nas seis províncias do reino haveria perto de quatro milhões de habitantes e fez a apologia da Estatística, para que se pudesse ter um conhecimento exato dos objetos de interesse público, dos recursos naturais ou artificiais e de tudo o mais que o Governo precisava para promover a prosperidade da nação.

Os fundamentos do progresso estariam nas facilidades a conceder à indústria, à agricultura e ao comércio, na naturalização de estrangeiros, na tolerância religiosa, na reforma dos regulares,

619 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 8, de 05/12/1822, p. 88

620 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº.1, de 02/01/1823, p. 317-323. A título de exemplo refira-se a firme oposição do deputado João Vitorino e outros à isenção de recrutamento de cirurgiões e boticários, a não ser daqueles que estivessem ao serviço público. Para o deputado, havia boticários e cirurgiões a mais e que não eram dignos desse nome; muitos eram “boticários sem botica”, isto é, incompetentes, aviavam bebidas corruptas e mal preparadas, havendo mais boticas do que as necessidades porque os remédios não se vendiam; os cirurgiões sem prática na arte de curar também flagelavam os povos. Por isso seria preferível dar o privilégio àqueles que já tivessem sido examinados e que estivessem empregados no exercício da sua arte mesmo que não tivessem as cartas pois não havia autoridade que as passasse; para tanto bastava que apresentassem a certidão de exame (Cf. Ata nº.27, de 30/12/1822, p. 301).

na atratividade do país para os homens livres, de países governados por poderes absolutos e, finalmente, na confiança que um governo moderado e liberal devia inspirar, ou seja, garantindo segurança, a concessão de algumas vantagens e um clima de liberdade, fundamentado nos princípios emergentes. Desse modo, concluía, alguns capitalistas estrangeiros acabariam por desejar estabelecer-se no país, trazendo com eles investimentos e prosperidade.

Quanto à saúde pública, regozijou-se por não ter havido nenhuma epidemia, graças aos esforços da Comissão da Saúde Pública. Todavia, havia providências a tomar, tais como a elaboração de regulamentos de polícia sanitária, nos portos e no interior do reino – uns, estavam desatualizados e outros, suspensos – e a adoção de medidas, para prevenir e curar as moléstias ordinárias, tal como já tinha sido feito para a prevenção de contágios. Na opinião do ministro, privilegiava-se o tratamento das doenças mais violentas e dava-se pouca atenção àquelas que eram “surdas e constantes”; o melhor seria atalhar às doenças prevalentes no país, porque os flagelos epidémicos eram raros. Referia ainda que, as ordenações de 1525 e de 1695 estavam desajustadas do estado atual do conhecimento e em oposição às novas instituições. Seria necessário criar uma autoridade auxiliar do Governo em matéria de saúde, uma cadeia de medicina legal e um sistema de polícia médica e higiene pública.

Quanto aos estabelecimentos de instrução e caridade, o relatório realçava o papel das Cortes Constituintes no incremento dado às casas de educação e caridade, criadas em Lisboa e no Porto, que permitiam que, mais de seiscentos indivíduos, ali fossem educados à custa do estado. O governo tinha feito regulamentos provisórios para essas instituições, fixando o número de alunos e procurando conciliar a economia e a simplicidade na administração com o bom aproveitamento dos alunos, habilitando-os, depois de uma breve instrução nas artes e ofícios fabris, para o trabalho em obras públicas e arsenais do estado, nos ofícios mais necessários à sociedade e ajustados às suas vocações.

3.2.1 AINDA E SEMPRE AS MISERICÓRDIAS E HOSPITAIS

Continuando a análise da situação, o Ministro dos Negócios do Reino elogiou o impulso que o poder legislativo, a generosidade do rei e o zelo de párocos e cidadãos, sensíveis e ilustrados, tinham dado ao desenvolvimento do espírito de beneficência, um dos mais distintos elementos do carácter do povo português. Mas, o que já se fizera, não podia encobrir as deficiências na administração das misericórdias e dos hospitais. Estabelecidos sob o princípio de caridade, do serviço gratuito e voluntário e regulados por compromissos particulares e independentes, as misericórdias e hospitais estavam fora do alcance dos poderes públicos. Não sendo até ali suficientes, a proteção concedida pelo Alvará de 18 de Outubro de 1806 e outras providências que se encontravam nas

leis antigas, era necessário que, sem prejuízo da sua liberdade, se pudesse tornar eficaz a intervenção do governo, contra os abusos e a corrupção de maus administradores.

A redução com os encargos pios, à exceção do culto divino, já tinha sido objeto duma resolução das Cortes; o governo aguardava o resultado das averiguações que tinha mandado fazer a todos os provedores do reino, para o submeter à consideração da câmara.

O Hospital de S. José merecia uma particular atenção, enquanto hospital e escola de medicina e cirurgia. O Governo já tinha mandado proceder a melhoramentos e tinha em curso um processo de averiguações quanto à sua governação, para entregar às Cortes. Em todo o caso, o ministro considerava que era mais vantajoso para os doentes, tratá-los em suas próprias casas ou em pequenos hospitais financiados pelo estado, geridos e fiscalizados segundo os princípios de administração e da contabilidade que viessem a ser adotados pela fazenda pública.

Alguns dias mais tarde, num relatório que foi para apreciação da comissão, o ministro voltaria a realçar o estado lastimoso em que se encontrava aquele hospital, insistindo para que se tomassem medidas legislativas conducentes à reforma da sua administração⁶²¹. O Hospital de S. José tinha muitos recursos, mas estava endividado. Era preciso ajustar o número de doentes e de empregados às receitas; havia dificuldades na cobrança de dívidas ativas e no pagamento aos fornecedores, que começavam a suspender o envio das mercadorias e não havia quem quisesse ocupar o cargo de enfermeiro-mor porque, sendo um serviço gratuito, era muito desgastante e de enorme responsabilidade.

Não tendo ainda consigo o relatório de averiguações, a que tinha mandado proceder, o ministro deixou à mesa do Congresso uma relação dos empregados e das dívidas ativas e passivas. Borges Carneiro interveio, para dizer que era obrigação das Cortes cuidar e dar proteção aos estabelecimentos de caridade, mas que essa proteção não consistia em dotá-los com mais dinheiro, mas em implantar medidas que proovessem a sua boa governação e acabassem com despesas inúteis. As rendas do hospital eram de 86.400\$000 e as despesas de 91.800\$000, dos quais 22.000\$000 eram gastos com os ordenados dos empregados (24%), montante que o deputado achava muito para um estabelecimento de caridade. De acordo com a constituição, o governo devia, ainda, acabar com o compromisso que estabelecia que, para a mesa da misericórdia, deveriam ser designados nobres e plebeus, em igual número, uma vez que o que deveria interessar é que o hospital fosse bem dirigido.

Na discussão do orçamento para o ano de 1823, foi acesa a discussão sobre os orçamentos do Hospital de S. José e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa⁶²².

621 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 8, de 11/01/1823, p. 437

622 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 44 de 27/02/1823, p. 1018 - 1020.

O deputado Oliveira, face ao deficit que o Hospital de S. José apresentava, manifestou-se contra tão escandalosa e inadmissível despesa e assegurou que, em referência a todas as rubricas, era possível reduzir 24.121\$846 (25%), na despesa proposta de 91.888\$944 (Quadro 15).

Quadro 15 –Economias a efetuar no orçamento de despesas do Hospital de S. José e notas justificativas, segundo o deputado Oliveira (1823)

Item	Orçamento	Economias	Comentários
Ordenados de empregados	16.696\$677	15.000\$000	É axioma prático que em estabelecimentos desta qualidade, a prontidão do serviço está na razão inversa dos que governam e na direta dos que servem. Calculando, o número necessário dos indivíduos indispensáveis para a fiscalização da fazenda, curativo e ensino médico e cirúrgico e economia do hospital, arbitro suficiente 15.000\$
Comedorias para os ditos	4.423\$434		
Ordenados de capelas e pensões, o mesmo	1.037\$172	1.037\$172	
Costeamento d'Igreja Sustento de doentes e famílias	800\$00	400\$000	Bastam 400\$000 40.000\$000 se forem bem e devidamente administrados
Costeamento de botica	4.914\$777	3.000\$000	Se este estabelecimento for bem administrado, ficaria gratuita grande parte dos medicamentos despendidos no hospital; mas concedam-se-lhe os 3.000\$000
Roupas e utensílios de enfermarias	6.211\$917	3.000\$000	Eu já administrei hospitais; e muitos desde o seu estabelecimento até à sua extinção, e estou pronto, para suprir anualmente, e com abundancia o de S. José na sua atual lotação, com 3.000\$000
Reparos de edificios, etc.	4.000\$000	1.500\$000	Talvez não chegue a 1.00\$000, e isto pela incúria de reparos, em tempos; mas arbitrem-se-lhe 1.500\$000
Expediente de causas	2.000\$000	800\$000	Em todas as nações a justiça em tais administrações é peremptória; e a ser dilatada e renhida, mais conta fará desistir de algumas cousas do que sustentá-las a tanto custo, assim mesmo nunca será possível, que este item vá além de 800\$000 anualmente
Rebate do pap. moeda	3.000\$000	1500\$000	8.º Rebate do papel moeda 3.00\$ rs.! Presumo, que ajustados todos os salários de empregados, e feitas as compras (as que forem possíveis), a pagar em moeda da lei, se não carecerá tão excessiva despesa em descontos; arbitrar-lhe-ei só 1.500\$
Louças, abegoaria e expediente	1.573\$031	1.200\$000	As adições de louça, abegoaria, e expediente da contadoria são também susceptíveis de dedução.
Novo imposto	329\$876	329\$876	
Balanço a favor da fazenda do hospital, subentendida uma regular, atenta, e escrupulosa administração		24.121\$846	
	91.888\$944	91.888\$944	

Fonte: Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 44 de 27/02/1823, p. 1018 - 1020.

Assim, sugeriu que o Ministro reunisse uma comissão de peritos em administração e economia hospitalar para se efetuar, sem perda de tempo, uma reforma absoluta e radical. Essa reforma incluiria a reorganização dos espaços hospitalares em função dos diferentes tipos de doentes: com doenças agudas, doenças crônicas, doenças do sexo, doenças de crianças e convalescentes. Para administrador deveria ser alguém que, por qualificação ou emprego, se não pudesse esquivar a prestar contas e a responder pelas omissões ou desvios; teria, igualmente, que ser um chefe ativo, inteligente, assíduo no cumprimento do seu dever e vigilante dos seus subalternos.

Corroborando a intervenção do deputado, o Ministro da Fazenda acabou por reconhecer que o enfermeiro-mor sempre tinha vindo da fidalguia, quando, para tais funções, seria necessário uma pessoa ativa e a tempo inteiro; por outro lado, era necessário não admitir no hospital senão o número de doentes adequados ao seu orçamento, contrariando a prática recente de admitir todos os doentes, mesmo que não houvesse rendas para tal.

O deputado Manuel Pedro de Mello insistiu no argumento dos “pequenos hospitais”, a favor da saúde dos enfermos e da sua boa administração, dizendo que “não é possível naqueles labirintos evitar as negligências dos médicos e enfermeiros, nem os extravios das dietas, roupas, e remédios”.

Quanto às misericórdias, o deputado Borges Carneiro instou o Tesouro para que pagasse prontamente ao hospital e à misericórdia, para bem dos doentes e dos expostos, tanto mais que ambos estavam a ser bem administrados devido ao zelo, à integridade e à inteligência do seu escrivão. Desejava, contudo, que não se fizessem despesas com coisas que eram “mais próprias de uma igreja catedral ou colegiada, do que de uma misericórdia”, como festas luxuosas, vãs e pomposas, que não constavam do compromisso mas que acontecia em muitas delas e nas quais se gastava dois terços da renda, com sermões, missas cantadas, procissões, etc.

Esta crítica não seria extensível a todas as misericórdias, a avaliar pela réplica dada pelo deputado Manuel Pedro de Mello, que abonou o bom uso que os administradores das misericórdias de Coimbra faziam dos proveitos vindos das rendas e legados.

A discussão sobre a gestão do Hospital de S. José e da misericórdia e a relação destas instituições com o poder central continuou nos dias seguintes, durante os quais o Hospital das Caldas foi incluído no debate⁶²³.

A comissão encarregue da redação da lei do orçamento, acabaria por dar um parecer a favor da atribuição ao Hospital de S. José da quantia de 7.628\$565, com a indicação de que se procedesse à reforma daquela instituição o mais breve possível; quanto á misericórdia, o parecer

623 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 66 de 29/03/1823, p. 297-302

foi contrário à proposta do governo, reduzindo a verba de 19 para 10 contos de reis, tanto mais que o déficit se devia a uma administração negligente e à má arrecadação de rendas. A comissão sugeriu que o governo fiscalizasse a aplicação do subsídio, promovesse a cobrança das rendas e dívidas e encontrasse uma boa administração, no que foi secundada pelo deputado Freire.

O deputado Castelo Branco teve uma posição mais extremada, não admitindo quaisquer verbas, tendo como base de argumentação que a misericórdia era um estabelecimento particular, tal como o Hospital de S. José mas, este acabava por ser de interesse público e geral, porque as populações precisavam dele e dele se serviam, enquanto os bens da misericórdia eram delapidados por má gestão e usados para fazer empréstimos a indivíduos que se tornavam seus membros.

Em defesa da misericórdia, intervieram os deputados Acúrcio das Neves e Aleixo Duarte, interrogando-se porque é que tinha de prestar contas ao governo e submeter o orçamento ao Congresso se era uma instituição particular? Na sua opinião, a misericórdia também era um estabelecimento público que merecia ser protegido, tal como estava referido no artigo 240 da Constituição. Já que não se criavam mais daqueles estabelecimentos, ao menos que se cuidasse dos já existentes. Em consequência, concordavam com a atribuição do subsídio proposto pelo governo.

Na discussão intervieram ainda mais deputados que, invariavelmente, apontavam para a necessidade de melhorar o controlo por parte do governo, de se conterem as despesas e de se proceder à efetiva arrecadação de receitas. Encerrada a discussão e posto à votação, o artigo foi aprovado.

Face ao decreto de reforma dos forais, as rendas do Hospital das Caldas tinham diminuído o que motivou um relatório, elaborado pelos membros da junta daquele hospital, que foi enviado à comissão. A comissão observou que a despesa, referente aos 2.359 doentes que tinham sido admitidos no ano transato, correspondia, em média, a 5\$000 por doente, o que parecia muito, atendendo aos poucos dias de hospitalização a que os mesmos eram sujeitos. Por outro lado, o elevado valor de dívidas ativas evidenciava negligência por parte da administração. Face a tais conclusões, recomendou que, de futuro, a administração fosse gratuita como a das misericórdias, economizando-se, desse modo, o ordenado de seis membros da junta. A receita chegaria para cobrir as despesas e garantir o tratamento dos doentes, ficando somente em atraso, os ordenados dos primeiros empregados. As cortes deram indicações ao governo para que fosse ouvida a junta administrativa do hospital sobre as medidas a tomar, para garantir a arrecadação das dívidas e rendas e reduzir o número e os ordenados dos empregados, fornecendo, de seguida, essas informações às Cortes, para que estas deliberassem de onde saíam os fundos necessários para o pagamento dos ordenados; para o ano em curso, e sob proposta do deputado Pereira do Carmo, decretou-se a soma de 4.000\$000, para suprir as necessidades do hospital.

Também este parecer, comparativamente com os anteriores, mereceu contestações, principalmente de Pereira do Carmo, que viu preterido este hospital a favor do de S. José, quando ambos eram reais e dotados por bens nacionais: um criado por iniciativa de um rei e o outro de uma rainha. Além do mais e em termos de utilidade, o hospital de S. José era um hospital que servia Lisboa e os seus subúrbios enquanto o Hospital das Caldas abrangia todo o reino, tendo admitido 2.412 doentes no ano anterior. Por outro lado, o défice do Hospital de S. José devia-se a uma má administração, enquanto o défice do Hospital das Caldas provinha da lei da reforma dos forais, obra das Cortes Constituintes. Ao Hospital de S. José, o Tesouro nada devia mas, ao Hospital das Caldas, devia a quantia de 20.371\$870. Perante os factos, o parecer da comissão pareceu-lhe injusto, tanto mais que os fundamentos do parecer se reduziam a lamentações sobre as urgências da fazenda pública. Assim, o parlamentar propôs uma emenda ao parecer, no sentido de incluir a quantia de 4.800\$000, a descontar na dívida do Tesouro ao Hospital das Caldas. Quanto aos empregados, o deputado achou irrisórios os seus vencimentos e perguntava se seria possível servir por menos, com tanta pontualidade e desinteresse.

Pato Moniz interveio em socorro de Pereira do Carmo, argumentando que, se para o Hospital de S. José o subsídio era apenas para o ano em curso, o mesmo deveria acontecer para o Hospital das Caldas, que era credor do Tesouro Público, ao invés do primeiro.

Pedro de Mello, diversamente, desqualificou os objetivos do Hospital das Caldas, face ao Hospital de S. José. Neste, tratavam-se, constantemente, mais de mil doentes, de todas as moléstias agudas e crónicas e, muitos mais se tratariam, se tivesse maiores rendas; no das Caldas, a maior parte das pessoas iam por divertimento; recebiam-se, durante 3 ou 4 meses, por períodos de 15 ou 20 dias, apenas 100 ou 150 verdadeiros pobres que precisavam daquelas águas. Apoiando o parecer da comissão para que não se pagasse a empregados que não cuidavam de receber rendas, subestimou a dívida do Tesouro àquele hospital face à dívida que tinha em relação à misericórdia e à Universidade de Coimbra ou a outros estabelecimentos tanto ou mais interessantes que o Hospital das Caldas.

Bettencourt ficou indignado com a intervenção de Pedro de Mello e retorquiu que, ao longo de doze anos, tinha verificado ser o Hospital das Caldas uma repartição pública das mais bem administradas; recebia todos os doentes que a ele ocorriam, de todas as partes do reino, e que jamais se recusara a receber algum; que nele se operavam verdadeiros milagres, ao ver as melhoras poucos dias depois das pessoas ali chegarem, em mísero e desgraçado estado, paráliticos, estuporados e cheios de lesões, não tendo de vivos senão o sentimento de esperança, em melhorarem com o uso daquelas águas; mas, acima de tudo, a Constituição já ali se cumpria antes de 24 de Agosto de 1820 pois, naquele hospital, a lei era igual para todos; ali, o frade, o clérigo, o coronel, o soldado, o pobre ou o rico eram tratados do mesmo modo e, assim, continuava sendo; a razão, os remédios,

a enfermaria e tudo o que a lei mandava fazer a um, fazia-se a todos, tendo em vista somente a lei e não a condição das pessoas; o provedor era um homem raro, ele e os demais empregados, que ali cumpriam seus deveres com muito zelo, capacidade e caridade.

Houve mais vozes discordantes do parecer, às quais se juntou a de Freire, que aproveitou para fazer mais uma demarcação, em relação ao período do Antigo Regime:

“se há porém alguma relaxação na cobrança isso não duvido eu, porque essa é geral em todas as repartições, e na antiga ordem das coisas todos sabem que em toda a parte acontecia haver contemplações quase de obrigação; mas é preciso que estas acabem agora, e fazer com que o dinheiro entre no cofre quanto antes”.

Soares Franco acabou por admitir a emenda, introduzida por Freire e já indicada por Pereira do Carmo, no sentido de atribuir uma prestação, de quatro contos de reis, a título de empréstimo, que o hospital restituiria conforme fosse recebendo os rendimentos atrasados, de forma a que o povo não fosse prejudicado naquele serviço de reconhecida utilidade, mas que também não onerasse o Tesouro com uma despesa que não lhe pertencia.

A 2 de Julho de 1823, as Cortes autossuspenderam os trabalhos devido à Vila-Francada e só viriam a reabrir após a outorga da Carta Constitucional de 1826.

As primeiras Cortes Cartistas funcionaram de outubro a dezembro desse ano e, em janeiro de 1827, a Câmara dos Deputados e a Câmara dos Pares do Reino reabriram.

Nesse ano, na Câmara dos Deputados, houve apenas uma discussão, em torno da aprovação do parecer de uma comissão criada para examinar o caso do Hospital de S. José. O enfermeiro-mor tinha enviado uma representação, a solicitar a reposição de isenção de direitos, nos géneros para o sustento e curativo dos doentes, no valor de cerca de sete contos de reis, que tinham sido abolidos por um alvará de 25 de Abril de 1818 e que eram uma ajuda para resolver as grandes dificuldades porque passava o maior estabelecimento de beneficência pública do Reino, aonde acorriam entre 1.100 e 1.200 doentes por dia⁶²⁴. O Ministro da Fazenda, corroborando o exposto, informara as Cortes que, pouco antes da reunião em curso, tinha sido necessário que a infanta regente, em nome d'El-Rei, lhe mandasse dar um auxílio, de tal sorte era a carência de meios.

A comissão foi de parecer que se autorizasse o Governo a conceder um empréstimo, até oito contos de reis, sobre o Terreiro Público ou qualquer outra repartição, alegando que não se devia “expor á necessidade este grande asilo da humanidade enferma, e que no § 29 do Artigo 145 da Carta são garantidos os socorros públicos”; que se mandasse proceder à análise das receitas e despesas ordinárias, dívidas ativas e passivas e os meios de regular a administração do hospital, de

624 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 63 de 27/03/1827, p. 736-738

forma mais independente e conforme os seus fins, para que na próxima sessão legislativa se pudessem tomar medidas definitivas. Por outro lado, não foram aprovadas as isenções e privilégios, alegando que seria o caminho para o “extravio de Direitos que é quase certo introduzir-se na prática á sombra das mesmas isenções, e por já estarem abolidos por Lei”. Foi decidido que o parecer deveria voltar à comissão, para que esta o redigisse sob a forma de projeto de lei e, de seguida, enviada à Câmara dos Pares para se tomarem decisões, antes do encerramento daquela sessão.

Em 1843, seria discutida uma proposta do governo, para a “reforma dos estabelecimentos de piedade e beneficência e melhoramento da sua administração” (Projeto nº 118), subscrita pela comissão das misericórdias.

O Governo passaria a reorganizar todo o sistema dos estabelecimentos sob a gestão das misericórdias, de forma a conciliá-los com a causa pública; a administração do Hospital de S. José ficaria definitivamente separada da misericórdia; os empregados e seus familiares passariam a ter vencimentos e salários, a estabelecer nos respetivos regulamentos e passariam a ser “funcionários responsáveis pelos atos e obrigações a seu cargo”; os bens destes estabelecimentos passavam a estar incorporados nos bens da nação; os legados pios não cumpridos, qualquer que fosse a sua natureza, continuavam a ter o destino que a lei previa, isto é, os do patriarcado pertenciam ao Hospital de S. José, os do Arcebispado Primaz ao Hospital de S. Marcos (Braga) e, os legados que deixassem de ser cumpridos noutros arcebispados e bispados do Reino, eram divididos em três partes: uma, pertença da Casa dos Expostos de Lisboa, outra, do Hospital de S. José e outra, dos demais hospitais dos respetivos bispados.

Ainda não tinha sido aprovado este projeto, já às Cortes chegava a denúncia, pela voz do deputado Faustino da Gama, do abuso de poder por parte do administrador de Cascais, que ameaçara a mesa da misericórdia por esta ter despedido um boticário que considerava incompetente. Para o novo boticário tomar posse, era preciso que o anterior lhe entregasse um inventário das drogas e utensílios que estavam em sua posse. Ora, quando se estava a proceder ao ato, o administrador do concelho, acompanhado pelos oficiais e cabos de polícia impediu, pela força, a tomada de posse do novo boticário⁶²⁵.

Esta questão trouxe a lume o “Projeto das Misericórdias” e suscitou uma viva intervenção de Silva Cabral para quem os abusos e desvio dos legados pios tinham força suficiente para que o governo procedesse a uma fiscalização, à luz da nova lei e do Código Administrativo, assegurando que, os bens deixados pelas pessoas às misericórdias, não fossem desviados das intenções dos seus autores.

625 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 24 de 03/01/1844, p. 261-262

Com interesse para o quadro geral da saúde pública, na época, em Portugal, damos agora notícia de uma breve referência ao Hospital da Cólera Morbus, durante o cerco do Porto, por ocasião da discussão do projeto para o estabelecimento do sistema penitenciário. O deputado e médico Agostinho Albano da Silveira Pinto, para atestar o seu sentido de humanidade e de filantropia, invocou um episódio que teria protagonizado no dito hospital, num momento em que a doença que ali grassava foi tida como altamente contagiosa. A cólera estava no seu auge, morriam muitos enfermeiros por ela contaminados, ninguém queria empregar-se naquele mister e, os poucos que havia, abandonavam as funções, ao ponto de ter ficar sozinho, sem ninguém para o ajudar. Para demonstrar que o mal não era contagioso, despiu o casaco, o colete e a camisa e meteu-me na cama com os doentes, para assim fazer desaparecer a crença no contágio, que fazia com que os doentes ficassem desamparados⁶²⁶.

Para além das questões relativas à gestão do Hospital de S. José e das misericórdias, os temas mais sujeitos a debate foram o dos expostos e das amas, o das atribuições da câmara de Lisboa na saúde pública e a da situação do Hospital da Marinha.

3.2.2 O INSOLÚVEL PROBLEMA DAS AMAS E EXPOSTOS

A situação dos expostos e das amas voltou a debate, a propósito de um pedido da Câmara Municipal do Porto, para ser autorizada a fazer um empréstimo de cinquenta contos de reis, ao Depósito Público da cidade, para a criação dos expostos, o qual viria a ser concedido, pela Carta de Lei nº. 275, de 6 de Fevereiro⁶²⁷.

Não tendo meios para suprir as despesas com a administração dos expostos e após repetidas exposições da mesa da misericórdia e do seu provedor, a câmara tinha pedido a intervenção do Ministério dos Negócios do Reino. Em resposta, o ministério solicitou ao provedor dos expostos que informasse sobre os meios que entendia serem necessários para cobrir aquelas despesas.

O número dos expostos tinha aumentado extraordinariamente, à custa dos que vinham dos concelhos limítrofes e de outras comarcas (Lamego, Braga, Aveiro, Penafiel e Viana), contrariando, aliás, o que estava determinado numa resolução do Desembargo do Paço de 13 de Setembro de 1817. Os rendimentos eram poucos para acorrer a todos os encargos e a câmara não tinha fundos disponíveis, só lhe restando duas alternativas: ou abandonar a administração dos expostos, ou fazer um último sacrifício e emitir cédulas aos devedores, no valor de 20.707\$500, a pagar no fim de dezembro. Esta, porém, não estava de acordo, nem com este expediente, nem com aquele outro

626 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 69 de 13/11/1844, p. 99-100

627 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 20, de 27/01/1823, p. 592-603

que a lei lhe permitia, de lançar uma derrama de ferrolho sobre a cidade e, por isso, no seu entender, a única saída era contrair um empréstimo ao depósito público, no valor de 50 contos de reis.

Face aos elementos recolhidos, a comissão da Fazenda teceu duras críticas. Se, ao longo de vinte anos, tinham sido admitidos 31.900 crianças e falecido 20.974 (65%), não se tratava dum instituto para salvar vidas, mas sim de um cemitério para “engolir os míseros expostos” e, se essas crianças fossem entregues “às cegas alternativas da comiseração ou do abandono publico”, talvez se salvassem mais. Também era de estranhar que, em vinte anos, tivesse havido tão poucos rendimentos e tivesse sido consumida a quantia de 811.612\$813, não havendo, sequer, documentos que permitissem averiguar se tinha havido corrupção ou desperdícios. No ano de 1803, em que tinham entrado 1407 expostos, tinha havido uma despesa de 18.160\$234 e no ano de 1808, tendo sido admitidas menos 20 crianças, a despesa subira para 33.237\$442, quase o dobro! Fazendo a média de sete anos (1814-1820), o rendimento anual da câmara tinha sido de 76.496\$785 e a despesa com os expostos de 44.349\$768, havendo um saldo positivo de 22:150\$017.

Para evitar derramas e sacrifícios ao povo do Porto e porque havia capital mal parado no depósito público, ao qual já se tinha recorrido noutras situações, a comissão apresentou um projeto de decreto em que as Cortes concediam, a título de empréstimo do Depósito Público da cidade, a quantia de cinquenta contos de réis, ficando todos os rendimentos da câmara hipotecados ao pagamento da dívida, em dez prestações de cinco contos de réis, a pagar em janeiro e julho de cada ano; os concelhos adjacentes que continuassem a enviar expostos para o Porto, seriam obrigados a entregar à câmara os sobejos das sisas; para evitar a elevada taxa de mortalidade que se verificara nos últimos quatro anos, a câmara deveria inspecionar a administração dos expostos e corrigir os abusos; as câmaras ficavam autorizadas a multar, numa parte do salário, as amas ou as pessoas a quem morressem expostos, por descuido ou omissão de cuidados, aplicando-se o produto das multas em prémios, a atribuir àquelas que melhor os tratassem; finalmente, ficava proibida a cobrança de quaisquer assinaturas ou emolumentos, que era costume cobrar, no ato de pagamento às amas.

A discussão sobre o empréstimo acabou por ocupar boa parte da sessão, uma vez que suscitou diversas intervenções, sob os mais variados pretextos. Segundo o deputado António Vicente, esta situação não era original, tendo já acontecido com os expostos de Ovar. O deputado Trigoso questionou-se acerca da natureza pública ou privada dos fundos do Depósito. Fosse de uma ou de outra forma, tais fundos já tinham sido aplicados para outros fins como, por exemplo, em empréstimos à Companhia dos Vinhos do Alto Douro. Em defesa da proteção dos expostos, José Liberato disse considerar que, sendo inviolável o direito de propriedade particular, a este direito se sobrepunha o direito dos expostos à vida e, na opinião de Serpa Machado, para conciliar os dois direitos, o melhor seria fazer uma garantia com os dinheiros do Tesouro Público, para sossego dos depositantes, se bem que, segundo o deputado Telles, na história dos depósitos públicos, nunca tivesse

havido casos em que os seus depositários deixassem de fazer levantamentos por falta de fundos. Franzini também considerou que naquele cofre havia excedentes e sobras mal paradas, que podiam ser canalizadas para o fim em vista, sem se correr quaisquer riscos de lesar a propriedade privada. A discussão centrada nas questões da propriedade prolongou-se mas, presente em todos os deputados estava a determinação de encontrar uma forma de acudir ao problema dos expostos, que a todos despertava a mais viva comiseração.

A entrega dos sobejos das sisas dos concelhos limítrofes à câmara também gerou viva controvérsia. Seria justo que os concelhos entregassem os sobejos das suas sisas por enviarem um ou outro exposto, prejudicando assim os povos a quem beneficiavam essas sobras? Por outro lado, nem todos os concelhos estavam a mandar expostos para o Porto. Para o deputado Xavier Monteiro, se nos concelhos as sobras das sisas eram destinadas em grande parte aos expostos, era justo que fossem enviadas para a câmara do Porto, pelo menos quando os expostos fossem transferidos com guias. Castelo Branco, refutando a ideia de que os sobejos das sisas fossem apenas para a criação de expostos, achava que o remédio seria mesmo criar rodas e arranjar quem tomasse conta dessas crianças nos vários concelhos e distritos. Serpa Pinto entendia que a situação se devia a má gestão das câmaras, porque sempre tinha havido acolhimento dos expostos da cidade e de outros concelhos. O artigo acabaria por ser aprovado, com uma emenda acerca das penalizações a aplicar às amas quando fosse provada a sua incúria.

Insurgindo-se contra esta determinação, João Vitorino fez acérrima defesa destas mulheres, achando que as multas eram um contrassenso e razão suficiente para as afugentar daquele serviço. As amas não seriam a causa da elevada mortalidade, mas sim duas outras: uma, a demora em colocar as crianças na roda e as péssimas condições destas casas, sem assistência e sem policiamento; outra, o facto de serem crianças filhas da libertinagem, que já traziam no sangue as doenças de seus pais, ricos ou pobres. A sua experiência, como inspetor das casas de roda, permitia-lhe assegurar que as crianças chegavam ali em mísero estado, “mirradas de magreza, raquíticas, escrofulosos, infectadas do vírus venéreo, cheias de chagas da mais venenosa índole. Apenas vivas, cortando o coração a quem as visse”. Para o deputado Vitorino, tomando conta deles, essas mulheres eram verdadeiramente virtuosas, chegando-os carinhosamente ao peito, dando-lhes vida e, muitas vezes, recebendo deles a morte ou a doença para si e para os seus pobres filhos e maridos. Tinha observado famílias inteiras no hospital, por moléstias que a mãe tinha adquirido, através do peito que metia na boca dessas crianças infetadas, ou pelos beijos que carinhosa mas imprudentemente lhes dava. Além do mais, havendo amas das rodas e amas do campo, a mortalidade era maior no primeiro caso, embora houvesse maior vigilância por parte dos médicos, dos provedores dos expostos ou dos irmãos das misericórdias. Porquê acusar as amas? Bem se sabia que havia alguns

casos de negligência mas, pior era o comportamento criminoso das próprias mães, que se escondiam da infâmia pública. Mesmo que se aplicassem multas, não seriam irrisórias? Esse castigo seria bem insignificante para uma desgraçada e pobre ama que, na circunstância, via morrer uma criança a quem já chamava filho e de quem, na realidade, era mais mãe do que aquela que o tinha parido e abandonado. A maior parte das amas com quem tinha lidado eram extremamente sensíveis à sua reputação como boas mães, ficavam aflitas quando eram repreendidas por não tratarem bem o seu enjeitado, tinham uma espécie do pudor e de brio em ter muito bem tratado o seu pequeno menino. Dizia-se que as amas tinham pouco cuidado com os expostos, que andavam rotos e magros, que podiam dar-lhes melhor educação e mais cuidados. Sendo mulheres pobres, teriam meios para isso? Se fossem ricas, jamais se sujeitariam aos incalculáveis incômodos de criar uma criança desde o nascimento. Faltando-lhes a pequena quantia mensal - como a cada passo lhes faltava - que se poderia esperar delas? Sendo casada, por amor à criatura que aleitava, obrigava-se a trabalhar, tirando da boca aos seus próprios filhos e marido; para acudir ao menino, fazia tudo o que pudesse, pedia esmola ou usava outros meios que o amor sugeria e que nunca se sabia até onde podiam ir. Porquê multar, se os enjeitados morriam sem se investigar a causa? As amas eram pessoas muito pobres e desgraçadas, mas tinham direito a ser condenadas com justiça, da mesma forma que os cidadãos poderosos e ricos.

Diferentes eram os princípios de justiça de Boto Pimentel, para quem a justiça consistia em dar prémios a quem cumprisse bem os seus deveres e castigar os prevaricadores. Para este deputado, havia algum excesso e falta de exatidão nas palavras de Vitorino pois verificavam-se casos de morte por verdadeira negligência e não por doenças adquiridas no ventre materno; “estes infelizes quase sempre devem a vida não a esses monstros de imoralidade a que alude o Sr. João Vitorino, mas a filhos de famílias, a rapazes que estando no vigor das suas forças, produzem de ordinário frutos bem construídos”.

O deputado Girão sugeriu que se aplicasse a ideia dum provedor do Porto, segundo o qual as amas eram obrigadas a ir à “mostra”, todos os meses, sendo premiadas as que melhor cuidassem dos expostos que tinham a seu cargo. Xavier Monteiro encerraria os debates, pondo em causa muitas das afirmações abonatórias acerca das intenções filantrópicas das amas, pedindo aos seus defensores para lhe explicarem porque tinham morrido, nos últimos quatro anos, mais de dois terços dos expostos na misericórdia do Porto: se seria pelo amor das amas ou devido ao descuido das pessoas que os tratavam? Sabendo as amas que as câmaras as podiam multar, haveriam de ter mais cuidado e, muito mais teriam ainda sabendo que, tratando-os bem, seriam premiadas. De resto, a experiência confirmaria a justeza da medida.

Soares Franco lembrou que já tinha sido entregue nas Cortes Constituintes um projeto sobre esta matéria e que, agora, a comissão de saúde pública deveria propor outro, devendo o governo elaborar um regulamento.

3.2.3 COMPETÊNCIAS DAS CÂMARAS E DO PODER CENTRAL EM MATÉRIA DE SAÚDE PÚBLICA

Acerca da competência das câmaras em matéria de saúde pública, estabeleceu-se no parlamento, uma discussão motivada por três representações da câmara de Lisboa, a expressar dúvidas sobre o seu papel no pelouro da saúde pública e os obstáculos que encontrava no exercício das suas atribuições⁶²⁸.

O deputado Pato Moniz confirmou o teor daquelas representações, baseando-se numa outra de António José de Sousa Pinto, membro da câmara de Lisboa, onde se expunham os prejuízos para a economia e a saúde pública decorrentes da usurpação das atribuições das câmaras. Essa acusação dirigiu-a ao próprio governo, que acusou de se intrometer nas atribuições das câmaras, de não resolver as matérias que por elas lhe eram apresentadas, de conceder vistos das resoluções por elas tomadas e de nomear substitutos para o pelouro da saúde quando esta era uma competência da própria câmara:

“De vinte e tantas consultas que a câmara tem remetido ao Governo, apenas de três ou quatro, se tantas foram, obteve alguma resolução. Expede a camara uma ordem, e não se cumpre, porque dela se concede visto, por exemplo, manda a camara deitar abaixo umas barracas, concede-se vista dessa ordem ou mandado, e as barracas não vão abaixo, etc., etc. Isto assim não pode ser: deste modo entropecem-se todas as faculdades administrativas, deste modo frustram-se as mais saudáveis determinações, e necessariamente padece a causa publica. A administração e economia, a vigilância na salubridade dos géneros comestíveis, e em geral o cuidado no que pertence á saúde pública, são essencialíssimas atribuições da câmara, de que depende o melhor regímen da cidade: mas o povo está sendo todos os dias envenenado por mil maneiras, com carnes podres, com pão avariado, com vinhos e vinagres mal confeiturados, com manteigas rançosas, com azinhavre dos caldeirões das tabernas, etc. e a câmara não o pode evitar, porque as suas consultas se não resolvem, e porque das suas resoluções se concede vista”⁶²⁹.

Na opinião do deputado a concessão de vistos era abusiva e anticonstitucional, porque dos procedimentos da câmara não podia haver recurso para nenhuma outra autoridade e, muito menos, para o Desembargo do Paço; dos procedimentos da câmara só podia haver recurso para as juntas de administração, conforme o disposto no art.º 26 da Constituição e, não as havendo, não

628 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 30, de 08/02/1823, p. 753. Sobre o assunto, a Comissão de Justiça Civil emitiu um parecer que remetia a resposta para o artigo 34 da Carta de Lei de 27 de Julho de 1822 (Regimento das câmaras), para o artigo 223 da Constituição (atribuições das câmaras na promoção da saúde pública) e para as Portarias de 10 de Novembro de 1820 e de 20 de Janeiro de 1821 que suspendiam as funções do provedor-mor, nomeando em seu lugar uma Comissão que, tendo deixado de existir, passaria a ser substituída por uma pessoa estranha do senado para fazer as vezes de provedor mor.

629 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 30, de 08/02/1823, p. 753

era esse motivo suficiente para recorrer ao Desembargo do Paço - uma autoridade anticonstitucional, segundo o deputado - nem para nenhuma outra autoridade, porque a nenhuma compete julgar os procedimentos da câmara, a não ser ao governo, a quem compete vigiar pelo cumprimento das leis.

Para Pato Moniz, enquanto cabeça do município, à câmara competia a economia administrativa, tendo autoridade plena e sendo livre no exercício dessa faculdade e em tudo o mais que conviesse à municipalidade; se assim não fosse, era desnecessário carregar de trabalhos e responsabilidade muitos cidadãos honrados e beneméritos que, com prejuízo dos seus interesses particulares, sacrificavam, a título gratuito, o seu tempo ao bem da pátria, à causa pública e ao melhor andamento da política de regeneração.

Era preciso que o governo se contivesse, que não se intrometesse nas atribuições da câmara nem retardasse o cumprimento das suas resoluções, ao perguntar sistematicamente os motivos das ordens por ela expedidas. O governo devia saber quais as competências municipais e, quando a câmara as não exercesse, devia chamá-la à atenção; caso contrário, não podia bloquear a sua ação. Em suma, era necessário que cada instância de poder exercesse plena e livremente as suas atribuições; de outro modo, não haveria autoridade constituída, não haveria divisão de poderes, nem cumprimento da Constituição, não haveria ordem, apenas confusão e degradação da causa pública.

Também Borges Carneiro argumentou no mesmo sentido, denunciando o estado caótico em que se encontrava a saúde pública em Lisboa, porque a câmara estava coartada nas suas resoluções e impedida de exercer a fiscalização de alimentos, da limpeza e de tantos outros ramos a que se tinha dedicado gratuitamente e com todo o esmero, em prol da saúde pública. Aquelas dúvidas não deviam ter sido remetidas pela câmara ao governo, porque a ela pertencia resolver os problemas, enquanto autoridade administrativa e económica, atribuição que lhe fora restituída pela nova lei. Doravante, pelo regimento da vereação, pertencia à câmara regular sobre o que era da provedoria-mor da saúde e o provedor-mor exercitava aquela autoridade como um dos vereadores.

Julgada a matéria suficientemente discutida, o presidente pôs a votos o parecer da comissão, que foi aprovado sob a forma de resolução, devolvendo-se ao governo as três representações da câmara de Lisboa, de 18 de Dezembro de 1822, 28 de Janeiro e 1 de Fevereiro de 1823, acerca da distribuição do pelouro da saúde pública, do Hospital de S. Lázaro e de vários outros obstáculos que estava a encontrar no exercício das suas atribuições. Tratava-se de executar as disposições

constantes da Constituição e do artigo 34º do decreto de 20 de julho de 1822, segundo as quais pertencia à câmara promover a saúde pública conforme o seu atual regimento⁶³⁰.

3.2.4 O CASO DO HOSPITAL DA MARINHA

O orçamento do Hospital da Marinha também foi abordado aquando da discussão sobre a proposta de orçamento⁶³¹. Na opinião de Margiochi talvez se pudesse reduzir às despesas, porque havia alguns empregados da fazenda que estavam suspensos e, em algumas repartições, podia passar-se sem eles; por isso, deviam riscar-se do orçamento os vencimentos do administrador, do almoxarife e do praticante. Quanto às consignações talvez fosse possível reduzi-las, também, contudo, acrescentou o parlamentar, “antes dar alguma coisa de mais, ainda que se não chegue a gastar, do que dar de menos, e que não chegue”.

Soares Franco, membro da comissão, anunciou que o projeto de reforma dos serviços de saúde da marinha já estava concluído; que o ministro da Marinha tinha confirmado que o hospital não estava bem organizado, que o administrador e o fiel tinham sido suspensos, mas que o Governo não tinha feito o provimento desses lugares, na expectativa de proceder a uma reforma radical.

3.2.5 AS ORIENTAÇÕES DO REFORMISMO SETEMBRISTA

Em 1928, D. Miguel dissolveu a Câmara dos Deputados e a Câmara dos Pares do Reino. No período de 1832-1834 instalou-se a Guerra Civil, que apenas terminaria com a Convenção de Évora-Monte e o estabelecimento do regime cartista.

As Cortes reabriram a 15 de Agosto de 1834 e, no mês seguinte, falecia D. Pedro IV. D. Maria II jurava a Carta depois de atingir a maioridade.

Em Abril de 1835 fez-se a importante reforma da administração nacional e local, criando 17 distritos administrativos e três ilhas adjacentes. Os distritos passaram a ser administrados por governadores civis, de nomeação régia, os municípios por administradores de concelho, escolhidos pelo governo, com base numa lista de nomes que tinham sido sujeitos a eleição direta e as freguesias por comissários de paróquia, escolhidos pelos administradores de concelho.

A sessão de 18 de Abril de 1835 foi destinada a pareceres das comissões, a alguns objetos sobre instrução pública e a outros assuntos que reclamavam medidas urgentes. Foi neste contexto que o deputado António Joaquim Barjona se referiu à questão dos pântanos, aos hospitais de alienação mental e aos excessos do físico-mor⁶³².

630 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 31 de 10/02/1823, p. 770

631 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 37 de 18/02/1823, p. 868

632 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 67, de 18/04/1835, p. 890.

O deputado considerava que as águas estagnadas eram um grave problema de saúde pública e que, em Portugal, ao contrário do que acontecia em nações mais evoluídas, nada se fazia quanto a essa questão. Neste pressuposto, apresentou um requerimento com recomendações ao Governo, para que este mandasse proceder à secagem de poços, pauis e quaisquer terrenos alagadiços, começando por aqueles em que esta medida fosse mais necessária à salvaguarda da saúde pública e da agricultura, tanto mais que, na sua qualidade de médico no Hospital de Coimbra, verificava que mais da terça parte das moléstias eram causadas por águas encharcadas, fosse pelo cultivo do arroz ou de outros vegetais.

Quanto ao estabelecimento de hospitais para alienados mentais, António Joaquim Barjona evocou, uma vez mais, o exemplo das nações mais evoluídas (Inglaterra e Estados-Unidos) onde se estavam a praticar medidas adequadas a uma doença que merecia ser tratada “com cuidado”. Em Portugal não havia estabelecimentos deste tipo, apenas em Lisboa havia uma enfermaria no hospital de S. José. Em sua opinião - e para tanto não era preciso ser médico mas apenas usar do senso comum – os hospitais de alienados exigiam condições particulares, sendo necessário terem instalações próprias e apropriadas, com espaço para passear e para fazer agricultura, porque estava “mostrado que todas as vezes que os maníacos ainda têm forças físicas suficientes não se conhece remédio tão bom como os trabalhos de agricultura”. O seu requerimento apontava no sentido de se estabelecer um hospital desta natureza, no convento de Santo António da Alameda, por ser espaçoso, ter água e um bom terreno para cultivar.

Quanto ao físico-mor, Barjona estava persuadido de que o lugar devia ser extinto e, explicou, só não tinha apresentado a proposta mais cedo porque, primeiro, havia que tratar das leis fundamentais de administração, da fazenda e da justiça. Por isso, recomendou ao governo que abolisse o lugar ou que, não se julgando autorizado para tal, pelo menos lhe modificasse as atribuições posto que o seu exercício era abusivo, continuando a fazer visitas às boticas, não obstante as ordens em contrário; as visitas deviam ser feitas de surpresa e gratuitamente, em vez de servirem para “encher as bolsas”, como era referido nas queixas que lhe chegavam.

A criação dos expostos e o enterramento fora do espaço das igrejas e conventos continuavam a ser objetivos muito longe de estarem cumpridos mas, nem por isso, abrandavam as medidas para os lograr alcançar. O poder legislativo dava sinais claros da vontade de mudança, de acabar com a velha ordem e de criar um estado moderno. Foi assim que em 1840, com o Projeto de Lei de 24 de Julho, as Cortes autorizaram a Coroa a conceder terrenos para a instalação de várias estruturas sociais: sete para paços do concelho, reforçando o valor do poder local, dois para roda e hospício de expostos, três para teatros, quatro para instalações judiciais e outros quatro para cadeias, dois para uma igreja e sé episcopal e onze para a construção de cemitérios em Elvas, Setúbal, Caminha,

Coimbra, Castelo de Vide, Odemira, Feira, Canelas, freguesia de Cano (Sousel), Mirandela e Pombal. A maior parte destes terrenos ou casas provinham da extinção dos conventos⁶³³.

No mês seguinte começaria a ser discutido o projeto de “Regulamento da Policia Sanitária dos Portos do Reino”, que tinha sido apresentado em sessão anterior pelos membros da comissão, os deputados Agostinho Silveira Pinto, António José Lopes Alheira, José Francisco Teixeira, António Luís Ribeiro da Silva, José Frederico Pereira Marecos, José Manuel Grande e Luís Vicente da Fonseca⁶³⁴.

O projeto definia o pessoal das diversas estações de saúde dos portos e, sobretudo, a forma como devia ser executado o serviço, de modo a suprir as insuficiências ou a falta de legislação, para “salvar os povos das deceções e dos males que está sendo vitima e para resgatar a arte de curar da prostituição a que tem sido conduzida pela inépcia e charlatanismo de alguns miseráveis que atrozmente traficam com a saúde dos povos”. A proposta não contemplava os portos do ultramar e tinha sido feita com a preocupação de conciliar a eficácia com a economia e de respeitar os direitos adquiridos⁶³⁵.

O Lazareto de Lisboa continuaria a ser na Torre Velha e a estar subordinado ao Conselho de Saúde Pública, no respeitante à polícia sanitária, e à alfândega, nas questões fiscais. Seriam empregados do lazareto, o médico ou cirurgião, um capelão e um boticário, todos com direito a uma gratificação anual; se houvesse necessidade de permanecerem no lazareto, receberiam uma prestação diária. As cartas de saúde seriam passadas pelas estações de saúde, à exceção das de Lisboa que seriam passadas pelo Conselho de Saúde Pública.

O deputado Castelo Branco começou por se referir ao decreto de 3 de Janeiro de 1837, que tinha criado o Conselho de Saúde Pública e as bases pelas quais o governo devia fazer os regulamentos de polícia dos portos, questionando as Cortes nos seguintes termos: se o governo estava autorizado a fazer estes regulamentos, qual a necessidade de ocupar o parlamento com essa matéria? O que interessava saber era se o Conselho de Saúde Pública já tinha proposto os regulamentos necessários à execução da lei. Na sessão anterior, a comissão já tinha redigido o texto do projeto e a atual comissão apenas se limitara a reproduzi-lo, com pequenas alterações decorrentes de documentos que, entretanto, tinham sido entregues pelo governo.

Depois de muita discussão sobre ordenados, despesas, questões administrativas e financeiras, o deputado J. M. Grande acabaria por denunciar as dificuldades com que se debatia o Conselho

633 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 49, de 31/07/1840, p. 495-496

634 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 71 de 27/08/1840, p. 416-423

635 - Para mais informações sobre a estrutura e empregados das estações de saúde, consultar o capítulo seguinte, p. 24.

de Saúde Pública para cumprir as suas funções, por não ter empregados próprios para fazer o policiamento no interior do reino. Esse trabalho estava acometido aos administradores de concelho que não podiam, não sabiam ou não queriam fazer nada; do mesmo modo, o policiamento nos portos estava entregue aos antigos guardas-mores, que não tinham habilitações necessárias para desempenhar tais funções.

O deputado Gomes de Castro propôs que se adiasse a discussão, tanto mais que não estava presente o ministro competente, nem o assunto era particularmente urgente, pois as pestes do Levante já não eram tão perigosas como em tempos idos e, havendo mais facilidade nas comunicações, rapidamente se sabia da ocorrência de epidemias noutras paragens.

O deputado Agostinho Albano da Silveira Pinto, constatando que uma boa parte da Câmara não estava interessada em discutir o projeto, por considera-lo um vexame e empecilho ao comércio, contra-argumentou, realçando a necessidade de prevenir contágios e epidemias que, podendo aparecer de um momento para outro, acabariam por custar muito mais dinheiro à Coroa do que aquele que seria gasto com medidas preventivas e o pagamento de ordenados aos empregados da saúde. Quanto às cartas de saúde, o deputado defendeu que estas só deveriam poder ser passadas pelo Conselho de Saúde Pública, ficando reservadas à alfândega as matérias fiscais, sendo desejável que estes dois domínios se mantivessem autonomizados. Mostrou-se, ainda, favorável quanto ao pagamento de emolumentos pelas cartas, procedimento que se fazia em qualquer porto da Europa, a bom preço, como na Inglaterra, onde custavam nada menos de cinco libras.

O deputado César também reconheceu a necessidade de reorganizar o ramo da saúde pública, tanto nos portos, onde os empregados não recebiam regularmente, como no interior do Reino, onde os empregados eram muito bem pagos e pagos a tempo. Por todo o Reino o serviço de saúde pública era, ou muito deficiente, ou quase inoperante, como no caso de Santarém. Anteriormente, havia uma Comissão de Saúde, que servia gratuitamente, apenas sendo pago um secretário, por 600 mil reis e os empregados dos portos do Reino - esses mais bem pagos, por o serem pelos emolumentos da alfândega. A partir de Janeiro de 1837 passou a verificar-se o contrário: o Conselho de Saúde Pública, que estava em Lisboa, recebia 700 mil reis mensais e atempadamente, porque o pagamento era suportado pela alfândega e contava, ainda, com outras fontes de receita, provenientes dos *cabeças* de saúde, que cobravam 300 réis por cada enterro. Para o deputado, o problema residia no facto de a repartição da saúde estar mal organizada, devendo, por isso, a sua reforma ser, também, contemplada na proposta em debate.

Aquando da criação do Conselho de Saúde Pública ficara estabelecido que a alfândega lhe daria 700 mil réis mensais. Sucede que, para além desse valor e de algumas outras receitas, o Conselho de Saúde Pública não teria prestado contas, razão pela qual, o deputado, ainda nas Cortes Constituintes, tinha apresentado um requerimento para que tais contas fossem apresentadas, pois

suspeitava-se que havia dinheiro mal gasto e o pagamento de muitos ordenados, sem que a lei o permitisse. Como, até à altura, não tinha havido prestação de contas, na sua opinião, dever-se-ia adiar a discussão e implementar uma reforma que incluísse o próprio conselho.

O deputado Agostinho Albano, membro da comissão, entendia que, apesar de todos os defeitos, o decreto tinha muitas e boas orientações, já adotadas por inúmeras nações europeias. Lembrou que a legislação da saúde pública em Portugal era um caos, um amontoado de providências e decretos, desordenados e desligados entre si, que tinham origem no Regulamento Sanitário de 1526, na reforma de 1695 e em legislação subsequente tendo, o decreto, pelo menos, a virtude de vir estabelecer alguma ordem nessa intrincada teia normativa.

O vencimento dos *cabeças* de saúde, tinha sido fixado em 1526, apenas para Lisboa, mas o Setembrismo alargara a determinação a todo o reino, pese embora, quase nunca fossem pagos, uma vez que quase ninguém pagava as contribuições. A razão por que o Conselho de Saúde Pública não tinha expressão e era totalmente inoperante no interior do reino, decorria da existência de incompatibilidades e desacertos entre o regulamento e o Código Administrativo, por um lado, e da resistência às ordens judiciais do Conselho de Saúde, por outro, posto que eram “absorvidas” nas administrações de concelho. Apesar de tudo, havia muitos delegados que trabalhavam de forma empenhada e o próprio Conselho de Saúde Pública procurava, de forma persistente, executar o regulamento. Devia, pois, considerar-se o Conselho de Saúde Pública um “estabelecimento importantíssimo”, como acontecia em países cultos, como a Inglaterra e a França, onde eram “tribunais de muitíssima consideração e importância”.

Apesar de todos os argumentos usados, a discussão e a aprovação do projeto foram adiadas.

O ministro do Reino aproveitou a oportunidade para sugerir à comissão que convidasse o Governo para assistir aos trabalhos sobre esta questão, pois tinha esclarecimentos a prestar, dos quais a comissão não devia prescindir, tanto mais que, se já estivesse de posse de alguns desses dados, ter-se-iam poupado algumas das intervenções que ali tinham sido proferidas. Acrescentou ainda que, não lhe parecia que o Conselho de Saúde Pública merecesse tão duras acusações, apesar de ainda não ter prestado as contas que lhe foram pedidas. O “vício” de não prestar contas não era apanágio daquela repartição, mas sim o reflexo da falta de um Tribunal de Contas e de instrumentos que obrigassem as diferentes repartições publicas a apresentar contas em tempo oportuno e de forma adequada. De todo o modo, sendo certo que o Conselho de Saúde Pública, não tinha feito tudo o que era necessário, o ministro concluía que sempre tinha feito algo de positivo e, se mais não tinha feito, tal devia-se ao estado de desorganização em que se encontrava a administração do país.

Também o deputado César de Vasconcelos, reafirmando que o Conselho de Saúde Pública tinha feito pagamentos sem, para tanto, estar autorizado por lei, acrescentou ter constatado que

os administradores de concelho não executavam as ordens emitidas pelo Conselho de Saúde Pública, com o intuito de provocarem a demissão dos seus membros, por considerarem que o organismo estava muito mal organizado.

O deputado Teixeira, enquanto membro do Conselho de Saúde Pública, acabou por confirmar a desorganização, justificando-a por falta de disposições legais; quanto ao facto de os empregados serem muito bem pagos, apresentou o seu próprio caso: há quatro anos que era delegado do Conselho de Saúde Pública e, até ao momento, não tinha recebido cinco reis que fossem; se algum serviço tinha feito no conselho administrativo, tinha-o feito à sua custa.

A matéria foi novamente abordada na sessão de 11 de Abril de 1843, sem que, contudo, tivesse sido discutido o parecer da comissão, sobre um voto de confiança pedido pelo Governo, para proceder a nova reforma do Conselho de Saúde Pública⁶³⁶.

Imediatamente após a sublevação popular da “Maria da Fonte”, no Minho, e alguns dias antes da queda e exílio de Costa Cabral, entrou nas Cortes um projeto de lei, cujo primeiro proponente era o deputado Augusto Xavier da Silva, a propor a suspensão de algumas das disposições do decreto de 18 de setembro de 1844, acerca dos provedores de saúde pública⁶³⁷.

No relatório que justificava a proposta, o deputado fazia a história dos acontecimentos mais recentes. Pela carta de lei de 10 de fevereiro de 1844, o Governo tinha sido autorizado a reorganizar e a regulamentar a repartição da saúde pública e as estações de saúde, com o objetivo de defender o interesse público; tinha sido igualmente autorizado a publicar uma tabela de emolumentos, cujo produto viria a ser aplicado no pagamento de ordenados dos empregados e outras despesas. Usando dessa autorização, o governo, pelo decreto de 18 de Setembro, organizara a referida repartição, determinando o número, categorias e atribuições dos seus empregados; regulara o serviço sanitário, no interior do reino e nos portos de mar e definira o valor das coimas a aplicar aos transgressores. A reforma tinha provocado protestos do corpo diplomático, do comércio, das sociedades científicas de médicos e farmacêuticos, dos alunos da faculdade de medicina, das escolas médico-cirúrgicas e de diversas câmaras municipais. Para satisfazer às pretensões, na base desses protestos, o governo tinha sido novamente autorizado a proceder a alterações, as quais ficariam vertidas no decreto de 24 de maio de 1845, conforme as orientações duma comissão especial, criada para o efeito. O decreto viria a ser novamente revisto em 26 de novembro desse mesmo ano.

Segundo o deputado, apesar das alterações introduzidas e decorrido quase um ano da execução do decreto, continuavam a ouvir-se vozes discordantes de todos os sectores contra muitas

636 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 79 de 11/04/1843, p. 139

637 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 1 de 01/05/1846, p. 3-8

das medidas ali estabelecidas mas, sobretudo, contra o modo como era executado o serviço sanitário no interior do Reino e contra os elevados emolumentos que eram aplicados pelos empregados fiscais, de forma excessiva e abusiva. Referia-se, obviamente, aos acontecimentos da revolta da “Maria da Fonte”, que estava em curso.

O projeto suspendia as visitas às boticas e às casas de alimentos e bebidas, que eram da incumbência dos provedores de saúde; suspendia as visitas a cargo dos vice-provedores e dos comissários de saúde; o pagamento de taxas, pela visita anual aos boticários e droguitas, pelas visitas às lojas, fábricas e casas de alimentos e bebidas, pelos bilhetes de enterramento e exumação de cadáveres; autorizava o governo a modificar os artigos e a tabela de emolumentos referentes ao serviço sanitário nos portos de mar; transferia as atribuições dos provedores, vice-provedores e comissários de saúde para as autoridades administrativas, conforme o estabelecido no decreto de 3 de janeiro de 1837 e revogava toda a legislação que dispusesse de modo contrário às sobreditas determinações.

O próprio presidente manifestou o seu regozijo por ter, finalmente, aparecido uma proposta tão válida. Admitia que, ele próprio, não a poderia ter feito por não ter, para tanto, os necessários conhecimentos sobre o sistema de saúde, dispondo-se, como tal, a assiná-la desde logo. As suas palavras de denúncia, dum sistema cuja execução estava a ser vexatória, foram recebidas com vários apoios. O deputado J. M. Grande também reclamou urgência na elaboração do parecer da comissão pois, ele próprio, já há dois anos, tinha chamado à atenção para as consequências da aplicação do decreto. O presidente ainda pôs a hipótese de enviar o projeto para a comissão mas, o seu proponente foi perentório, pedindo que fosse objeto duma comissão especial, nomeada pela mesa, porque “neste negócio não há direita, nem esquerda, há só o interesse público”.

Mais moderada foi a intervenção de Moura Coutinho. Entendia este deputado, que não era o tempo certo para avançar com a discussão da proposta, nem havia necessidade de criar uma comissão especial, posto que a câmara confiava na comissão. O assunto merecia ser discutido com tempo, seriedade e prudência, tanto mais que a lei tinha resultado do trabalho duma comissão de especialistas que, por sua vez, baseara o seu trabalho no de uma outra comissão, não menos competente. Reconhecendo, embora, que o assunto era urgente e grave e desejando que a lei da saúde pública fosse de novo considerada, entendia, não obstante, que a sua discussão era inoportuna naquele momento, não estando ainda serenados os ânimos no Minho e podendo, a introdução nos trabalhos deste tema, significar uma concessão aos revoltosos. Ao invés, era tempo do governo e as câmaras mostrarem coesão, do parlamento apoiar o ministério na repressão das revoltas, deixando claro que estas não eram um meio aceitável para exigir a revogação ou a suspensão das leis. Insistia, assim, para que o projeto fosse à comissão, não vendo motivos para que a Câmara lhe retirasse confiança e, se precisasse do apoio de mais alguns membros, por certo que a Câmara lhos

concederia, como era habitual fazer-se. Impunha-se tomar uma atitude conciliadora, de forma a evitar que o assunto assumisse aparato e dimensão, que só prejudicariam a causa pública. Tendo esta intervenção arrancado vários aplausos, o presidente procurou recentrar a discussão em torno da decisão de se constituir, ou não, uma comissão *ad hoc*.

Fonseca Magalhães reforçou a ideia de que uma comissão, a partir do momento em que fosse nomeada, deixava de ser de esquerda ou de direita e que, a nomeação duma nova comissão, só iria criar dissabores e desmerecimento de si própria, sendo certo que nem tinha sido ela a autora da lei que se pretendia revogar.

O governo, pela voz do Ministro do Reino, estava satisfeito com a apresentação do projeto porque, ninguém mais que o governo, desejava que os objetos da lei fossem examinados pelo parlamento; estava convencido de que, ao aplicar a lei, se prestava um bom serviço ao país; a lei tinha sido um pretexto, do qual se tinham aproveitado alguns mal-intencionados; discuti-la, não poderia ser visto como uma cedência aos revoltosos.

Xavier da Silva, que já tinha sido secretário na repartição de saúde pública durante oito anos, lembrou que, aquando da discussão do projeto de lei, que tinha dado origem ao decreto de 18 de setembro, se tinha pronunciado contra e que, depois disso, se tinha continuado a opor porque, desde logo, tinha previsto os efeitos indesejáveis que iria provocar. Estava persuadido de que os deputados iriam rejeitar essa lei, por ela ter prestado um mau serviço. A sua proposta, de se criar uma nova comissão, não tinha em si a ideia de ofender a comissão em funções, mas tão só a de constituir uma outra comissão, que fizesse um trabalho exaustivo e tivesse em conta os diversos interesses em jogo, numa matéria em que era hábito - e erróneo - incluir apenas médicos e cirurgiões, como se fossem os únicos a entender de higiene pública.

Agostinho Albano alvitrou que, apesar de a lei ter sido sujeita a muitos debates e conferências nos quais haviam participado ilustres personalidades, talvez ainda precisasse de sofrer algumas modificações pois, os factos tinham mostrado a inconveniência de algumas das suas disposições. Acrescentou, ainda, que qualquer comissão seria competente para tratar deste assunto, que tinha, declaradamente, duas dimensões: as questões relativas a quarentenas e medidas sanitárias, exclusivamente do foro médico, e as questões respeitantes á administração, ao alcance de qualquer um que tivesse estudado os princípios administrativos.

O deputado J. M. Grande lamentou não se ter antecipado na apresentação da proposta, por ter receado que não fosse tão bem acolhida como, afinal, tinha sido, ao ser apresentada pelo tão “ilustre Deputado, que se senta daquele lado”; temeu que, se tivesse feito igual proposta, partindo daquele lado da Câmara, não fosse tão bem acolhida. Ao dizê-lo, estava a declarar que apoiava, convictamente, o projeto, tanto mais que, apesar de todas as consultas, esclarecimentos e pareceres que o ministro tinha reunido com o desejo de acertar, tinha acabado por errar. Em sua

opinião, a lei não tinha sido um pretexto para as rebeliões mas sim a sua verdadeira causa, a par da má escolha de algumas autoridades locais, que estavam a sujeitar os povos a terríveis vexames.

O Ministro do Reino, agastado com a forma acintosa com que eram feitas algumas destas afirmações, acabou por desafiar a oposição a esclarecer de que modo é que o decreto da saúde era o motivo da revolta. Apoiando a ideia de se constituir a comissão, acabou por fazer votos para que os principais críticos de decreto pertencessem à comissão:

“(…) que aqui venha um trabalho feito por esses conspícuos e ilustres Deputados, e que a Câmara tenha ocasião de ver, se eles entraram devidamente na matéria, porque, Sr. Presidente, é muito fácil acusar, é muito fácil achar defeitos em uma obra, mas emendar esses defeitos não é tão fácil: eu desejo, peço mesmo á Camara, que se por ventura se decidir pela comissão especial, haja de escolher entre as fileiras da oposição aqueles Srs. Deputados, que devem formar a comissão especial, para examinar este negócio.”

Discutida a matéria, ficou decidido que o projeto seria remetido a uma comissão especial constituída por nove elementos, a eleger no dia seguinte.

No dia seguinte, logo no início da sessão, Silva Cunha fez um requerimento, a solicitar que se pedisse ao governo, cópia dos relatórios que os governadores civis eram obrigados a remeter todos os anos, nomeadamente, na parte em que fossem mencionados os obstáculos que tinham encontrado na execução das leis e dos regulamentos, bem como a cópia de todas as informações e protestos que lhes tivessem sido dirigidos, para que a comissão dispusesse de todos os elementos para proceder à revisão do decreto. O requerimento, considerado urgente, foi logo aprovado.

Procedeu-se à eleição da comissão⁶³⁸. O deputado Derramado assumiu-se surpreendido com a eleição daquela comissão, por ser constituída, essencialmente, com deputados da oposição, a mesma oposição que tinha sido rejeitada para pertencer, quer às comissões gerais, quer às especiais, eleitas no princípio da sessão. Agora, perante um objeto tão grave, complicado e melindroso, e tendo em conta a situação extraordinária em que se encontrava o país, era de estranhar que a Câmara depositasse confiança numa comissão composta por aqueles deputados. Não via aquela eleição senão como uma maquinação, um propósito com estranhas motivações, pois era o mesmo que admitir que a Câmara tinha retirado a confiança política ao ministro. E, não se sentindo capaz de trabalhar, de forma espontânea e ativa, em tal comissão, pediu escusa.

O Ministro do Reino, por sua vez, estranhou que, tendo o deputado Derramado mostrado tanto empenho para que o país se organizasse e se adotassem medidas de utilidade pública, viesse, entretanto, a recusar integrar a comissão. Na sua perspetiva, não só a eleição daquela comissão

638 - Entraram na urna 77 votos dos quais nove foram considerados nulos. Com 68 votos foram eleitos os deputados José Isidoro Guedes, José Inácio Pereira Derramado e António Roberto de Oliveira Lopes Branco; com 67 votos, Joaquim Filipe de Soure; com 66 votos, A. Albano; com 65 votos, J. M. Grande, Júlio Gomes da Silva Sanchez e Augusto Xavier da Silva e com 64 votos, Carlos Morato Roma.

não podia ser considerada uma demonstração de falta de confiança no governo, como não podia entender-se que aqueles que protestavam contra a lei, o fizessem apenas para causar embaraços ao governo. Se o decreto da saúde pública era “miserável”, como o era o governo que o aprovava, sobre a oposição recaía, então, o dever de apresentar essas misérias e, sendo o assunto tão grave, maior seria o motivo para que fosse examinado por uma comissão, composta por membros de ambos os lados, sem espírito partidário e com toda a prudência, tanto mais quanto era a oposição quem afirmava que o decreto tinha sido o principal motivo para a insurreição. Se o governo se tinha enganado, visto que o decreto não tinha agradado, o parlamento devia assumir o problema, tendo a oposição a oportunidade de prestar um bom serviço ao país, indicando-lhe os defeitos. Terminava, dizendo que, ademais, ninguém tinha o direito de se recusar a pertencer a uma comissão nomeada pela Câmara.

O presidente lembrou que a eleição tinha sido feita e que não havia razões para a sua impugnação, quer quanto à forma quer quanto à matéria; poderia, isso sim, haver escusas, se devidamente justificadas.

O deputado Soure também pediu escusa. Do seu ponto de vista, a oposição não podia ser obrigada a preparar trabalhos, para livrar o ministério e a maioria, das dificuldades por si próprias criadas, contra o voto da oposição, pois a lei de saúde tinha tido origem num voto de confiança, que o poder legislativo dera ao governo. Acusou, de seguida, o próprio ministro - que tinha sido “todo doçura” após os acontecimentos do Minho - de, desde o dia anterior, ter mudado de atitude, responsabilizando a oposição pelos incidentes nortenhos. A oposição não queria, nem tinha obrigação, de organizar o país: essa atribuição competia ao governo e à maioria; a oposição só tinha o dever de enunciar ideias, cuja realização entendia serem convenientes ao país, mas que não teriam qualquer efeito enquanto fossem minoria, isto é, enquanto não tivessem capacidade para fazer aprovar qualquer emenda.

Derramado fez um movimento de demarcação, entre si e a oposição, não permitindo que o ministro o confundisse, nem que concluísse, das suas palavras, que estava contra ou a favor da lei. O que ele entendia era que a lei de saúde tinha coisas que muito honravam a civilização, as comissões que a elaboraram e o governo que a tinha aprovado. Mas também entendia que tinha muitas disposições que mereciam ser derogadas. Do seu ponto de vista, não era prática parlamentar, eleger uma comissão composta maioritariamente por membros de um dos lados da Câmara. Em tais circunstâncias, o resultado do trabalho duma comissão, composta maioritariamente por elementos da oposição, nunca poderia corresponder ao que a maioria ministerial desejava. Ao governo e à maioria que o apoiava, competia preparar os trabalhos parlamentares, de acordo com o seu pensamento, sobre os assuntos da administração pública.

E o deputado continuou, expressando a sua oposição à política geral do governo, apreciando positivamente as medidas que estavam de acordo com a Carta, com as leis, com os princípios de direito universal e de utilidade pública e reprovando as que lhe pareciam más. Estava disposto a dar opinião sobre todos os artigos de um projeto de reforma da lei da saúde, ou mesmo a pertencer à comissão, se a tal fosse obrigado mas, espontaneamente, não o faria. Na sua opinião, a ocasião não era própria para rever a lei, que devia ser examinada com reflexão, imparcialidade e na presença de documentos que levariam muito tempo a coligir. Seria preciso, além do mais, ouvir as autoridades locais, sobre os efeitos da aplicação da lei. De resto, o governo tinha toda a legitimidade para alterá-la ou suspendê-la, no todo ou em parte, para atender aos protestos dos povos. Em todo o caso, o que a maioria não podia fazer, era exigir que o parecer fosse preparado por uma comissão da oposição pois, em vez de acelerar o processo, acabaria por retardá-lo, na medida em que a perspectiva política da oposição divergia da do sistema dominante. Terminou a sua intervenção, declarando que a Constituição estava suspensa, que os poderes regulares do Estado estavam concentrados no poder ditatorial do governo, e que, apesar de ter tido a honra de ser eleito para a comissão, declinava.

O deputado J. M. Grande competiu com o seu antecessor, ao chamar a si a censura da lei, mesmo antes de ser aplicada, mostrando-se honrado por achar que, ao fazê-lo, tinha prestado um serviço ao país. Também ele se mostrou disponível para um debate, leal e franco, como sempre fizera. Invocou o facto de apenas terem sido eleitos dois deputados da oposição, para as comissões e de o seu lugar na comissão ter sido por nomeação do presidente, situação que até compreendia, porque nas escolhas sempre teria que haver confiança política. Na circunstância, limitar-se-ia ao seu papel de opositor, participando nas discussões e chamando à atenção do governo para os seus excessos, censurando e contribuindo para as emendas, a fazer nas leis que se revelassem más. A maioria e o governo não podiam declinar as suas responsabilidades pela “conflagração geral de uma e mais províncias”. Ao conferir à oposição, a função de elaborar um parecer, outra coisa não poderia o governo esperar, senão uma violenta censura da maioria que viria, afinal e, como era costume, a rejeitá-la. Além do mais, aquando da discussão da lei, a oposição já tinha chamado à atenção para o carácter vexatório dos impostos nela previstos e tinha feito análises consideradas com excesso de zelo mas que não tinham sido contraditas. Recomendou, a final, mais deferência para com os deputados da oposição e que se reconhecesse que, quando tinham apresentado os seus argumentos, não tinha sido apenas para fazer o papel de oposição, mas porque os animava a ideia de pedir ao governo que reconsiderasse as suas decisões e poupasse o país a mais opressão. Como poderia, pois, pertencer a uma comissão, sabendo que o seu trabalho iria ser tratado da mesma forma que eram tratadas todas as propostas da oposição? Ressentido, também declinou a

deferência por, no início da sessão, não ter merecido a confiança da Câmara, para integrar uma das comissões.

De igual modo fez Lopes Branco, porém, a Câmara não admitiu nenhuma das escusas apresentadas.

Para Castilho, não era seguro atribuir à lei, a causa daquele “desgraçado movimento” pois, as opiniões eram muitas e, de ambos os lados da Câmara. Por outro lado, se a oposição tinha analisado com tanto rigor todos os artigos, de forma a encontrar-lhes os defeitos, quem melhor preparado estaria para emitir um parecer senão ela?

O deputado Joaquim José Simas⁶³⁹ entendia, por seu turno, que não era oportuno abordar esta questão sendo necessário obter mais esclarecimentos das autoridades e coligir factos, para se poder proferir um juízo seguro sobre a conveniência, ou não, da lei. Na sua opinião, a Câmara tinha-se ocupado do projeto, por deferência para com o deputado que o tinha apresentado e não por entender que tal fosse necessário para acabar com os tumultos. A escolha de alguns membros da oposição, por seu lado, não devia ser interpretada como um pedido de ajuda, para “levar a bom porto a nau do estado”, mas sim como deferência para com a minoria e uma forma de, face à magnitude do problema, os trabalhos poderem ser desenvolvidos por uma comissão plural, onde cada um pudesse exprimir a sua opinião, franca e leal.

Em síntese, o que o deputado Simas pretendia é que o parecer não fosse de “bota abaixo” mas sim um parecer leal e franco, onde cada elemento pudesse divergir, apresentar sugestões de alteração e subscrever o que considerasse estar bem. De resto, a nação encarregar-se-ia de ajuizar da sua justeza pois, num assunto tão sério e grave como este, não se rejeitaria um parecer da oposição só por ser da oposição. Quanto à imperfeição da lei, por mais que o fosse, isso nunca legitimaria uma revolta, cabendo, apenas ao poder legislativo, a competência para a julgar:

“ Não sei se será esta a ocasião própria para mostrar que a lei era imperfeitíssima; sei porém que o corpo legislativo é o juiz competente para julgar se a lei é defeituosa, carece de ser emendada; pode apresentar defeitos, mas não pode fazer uma conflagração (muitos apoiados). Desgraçado o país quando se admite que os povos podem revoltar-se contra as leis! Venham ao parlamento pedir justiça mas nunca isso pode ser motivo para fazer a conflagração duma província”.

Ao contrário do deputado Derramado que, face às circunstâncias, achava que o governo devia suspender a lei, Simas veio invocar o princípio da separação dos poderes executivo e legislativo, lembrando que, estando o corpo legislativo a funcionar, o governo apenas tinha poder para debelar a revolta mas, nunca, para suspender ou revogar as leis vigentes.

639 - Joaquim José da Costa Simas (1806-1871) subscreveu o projeto de lei da Comissão de Legislação que autorizava o governo a usar de poderes extraordinários aquando da revolta da Maria da Fonte

A discussão deste incidente acabou por terminar, apesar dos protestos de alguns deputados, a quem não foi dado o uso da palavra, por decisão de cinquenta e seis votos contra vinte.

Na Sessão de 12 de maio de 1846, a comissão eleita apresentou um relatório, sobre o projeto de Augusto Xavier da Silva, que tinha por objetivo suspender grande parte dos artigos do decreto de 26 de novembro de 1845.

Considerando que era indispensável modificar muitas das disposições do referido decreto e revogar outras, embora nele houvesse alguns princípios de manifesta utilidade, que convinha preservar e, considerando ainda que não era possível, em tão curto espaço de tempo, fazer uma análise cuidadosa e detalhada do decreto, a comissão aconselhou a sua suspensão, recomendando que o serviço de saúde pública voltasse a ser regulado pelo Decreto de 3 de Janeiro de 1837.

Para que, na sessão seguinte, a Câmara estivesse devidamente habilitada a resolver tão importante matéria, a comissão propunha que se elegeisse uma comissão de inquérito, para proceder a investigações e apresentar um projeto de organização da saúde pública.

A. Albano, presidente da comissão, tinha feito um juízo diferente do da maioria da comissão, pelo que emitiu um parecer em separado. Considerava que a suspensão absoluta da lei, para ser substituída provisoriamente por legislação anterior, era um ato precipitado e injusto. A lei continha disposições da lei anterior, mais de acordo com a conjuntura e de harmonia com a melhor legislação estrangeira, relativamente ao serviço sanitário dos portos de mar e no interior do Reino. O seu teor tinha sido bem refletido e as suas disposições tinham coerência doutrinal e penal, isto é, quanto aos aspetos doutrinários, seguia os que eram os observados na Europa culta, não fazendo nenhum sentido que, a esses princípios, não correspondessem as respectivas sanções. Em suma, a lei que se pretendia suspender era incomparavelmente superior à legislação anterior. Quanto aos emolumentos, aspeto sobre o qual havia maiores e mais justificadas queixas, poderia optar-se por alterar o seu quantitativo, pese embora ter grandes dúvidas se a razão dos protestos, era a lei em si ou a forma como a mesma tinha sido executada. Relativamente à polícia sanitária nos portos de mar, contra a qual não havia reclamações significativas, mas apenas queixas soltas, teria graves consequências deixar tal polícia no estado em que se achava na vigência da anterior legislação⁶⁴⁰.

A apresentação deste parecer suscitou a intervenção do deputado Simas, para chamar à atenção da gravidade da matéria e da necessidade de, quanto a ela, se proceder com a máxima reflexão e maturidade. O facto de ser matéria do conhecimento dos membros da comissão e de mais alguns deputados, não era, contudo, do conhecimento dos restantes, pelo que não estava ao

640 - Para além de A. Albano, seu presidente, a Comissão era composta por José Isidoro Guedes, secretário, Carlos Morato Roma, José Ignacio Pereira Derramado, vencido, e Augusto Xavier da Silva, relator.

alcançe da maioria dos parlamentares, entrar, de imediato, na sua discussão. Na circunstância, frisou, seria extemporâneo fazer a discussão no dia seguinte, mesmo que fosse para a segunda parte da ordem do dia, no que foi corroborado por Lourenço da Luz.

A. Albano insistiu na necessidade de se consultarem documentos muito importantes e as respostas dos governadores civis, convidando o ministro a enviar o processo, com dados estatísticos e o valor dos emolumentos que tinham sido arrecadados, para que todas essas informações estivessem presentes no ato da discussão. Esta recomendação sensibilizou o próprio Ministro do Reino, que se prontificou a fazer todas as diligências necessárias para satisfazer o pedido.

O deputado J. M. Grande exultou ambos os lados da Câmara, clamando por uma discussão serena e alertou que, conquanto fosse positivo não se ter aprovado a discussão urgente, era absolutamente necessário que o assunto fosse discutido na sessão em curso, pois não era conveniente fechar os olhos às circunstâncias difíceis em que o país se encontrava, podendo o parlamento ser responsabilizado por terminar a sessão sem ter encerrado o assunto.

O deputado Derramado interveio no mesmo sentido. O Ministro do Reino deveria informar a Câmara sobre a sublevação do Minho, as medidas tomadas e os seus efeitos. Era do interesse do Governo que o país fosse informado sobre o estado das coisas porque, face à incerteza e à falta de notícias oficiais, espalhavam-se boatos que, a serem acreditados, prejudicariam a causa pública, em que todos tanto se empenhavam. Todavia, foi deixando algumas suspeições, acerca dos responsáveis pelas operações contra os sublevados e recomendou ao governo que estivesse atento à atuação das autoridades e das tropas encarregues de sufocar a sublevação, às quais tinha sido delegado um poder que não podia ficar, indefinidamente, ilimitado.

O ministro, ficando embaraçado com a interpelação, lembrou que em assuntos tão delicados, os ministros deviam ser prevenidos a tempo de preparar as respostas, em conformidade com o regimento parlamentar. O deputado, mordaz, retorquiu que poderia esperar pelo dia seguinte, ou até quando o ministro quisesse, caso este entendesse que não era prudente responder no momento, acrescentando que tinha feito o pedido por causa das notícias que corriam, as quais, estava persuadido, eram falsas ou, pelo menos, exageradas.

O ministro respondeu também com alguma ironia, dizendo que sempre confiou nas intenções do deputado Derramado mas que, depois de ter sido atacado, tinha que dar resposta. Explicou que ainda grassava a revolta no Minho e que se estava a usar de alguma moderação para a debelar, acreditando que, dentro de pouco tempo, haveria de ser restabelecida a ordem e a tranquilidade e que indivíduos aliados dos revolucionários, andavam a empregar as armas do boato e do terror, fazendo crer, em Lisboa e nas restantes províncias, que Portugal estava mergulhado em sangue. Na verdade, segundo o ministro, não era isso que se passava. Ainda existiam alguns “bandos de população” armados e era difícil combatê-los, pois tão depressa apareciam em número de 300 ou 400,

como desapareciam, momentaneamente, durante o espaço de algumas horas ou dias; fosse uma tropa regular e há muito que teria acabado a guerra civil. Todavia, o governo esperava tudo dos meios que tinha posto em ação e contava, dentro de poucos dias, poder garantir ao Parlamento que a tranquilidade pública estava restabelecida. Terminou, pedindo aos deputados para não acreditarem nas falsidades que andavam a ser espalhadas, com o único objetivo de fazer mais vítimas⁶⁴¹.

De imediato, o ministério enviou, para a comissão especial de saúde, as informações dos governadores civis e os restantes esclarecimentos, tendentes a mostrar que, contra os empregados de saúde pública não existiam queixas nem motivos para elas, o que, porém, não satisfaz o deputado Xavier da Silva que requereu mais documentos, entre os quais, a consulta do Tribunal do Tesouro Público e as representações do major general da armada, das associações mercantis de Lisboa e Porto, do corpo diplomático e de diferentes associações particulares, que tinham sido apresentadas à comissão encarregue de rever o decreto. O requerimento foi aprovado com carácter de urgência⁶⁴².

Na discussão da proposta de orçamento para 1849-1850, o deputado Assis de Carvalho - que no ano anterior tinha pertencido à comissão de saúde pública - decidira não se pronunciar sobre o orçamento da saúde nos portos de mar porque “quanto mais se discute a saúde pública mais enferma ella fica”. Verificando haver falta de informação, acabou por prestar os seguintes esclarecimentos aquando da discussão do Capítulo 7⁶⁴³:

O serviço da repartição estava a ser regulado pela Lei de 1837, no que dizia respeito ao serviço nos portos e à administração interna. Na opinião do deputado, a lei era tão mesquinha que apenas atribuía a alguns encarregados do serviço nos portos de mar, 600 reis por ano. Por essa razão, um deputado pela Estremadura, que então era Ministro do Reino, levou à Câmara um projeto para regular aquele serviço, pois não podia haver empregados com aquele vencimento. Nesse projeto, a despesa com a repartição de Saúde Pública estava orçada em 22 contos mas a comissão acabou por sugerir uma redução, ficando a verba em 20 contos de reis. O projeto foi à Comissão da Fazenda mas, como houve mudança de ministério, passando a ser Ministro do Reino o Duque de Saldanha, a comissão entendeu que o projeto devia ter informação do novo ministro. Divergências inultrapassáveis, entre a comissão e o ministro, acerca das categorias, não permitiriam, porém, que o projeto tivesse luz verde e os vencimentos mantiveram-se, razão pela qual a Comissão da Fazenda veio propor que se abrisse um crédito suplementar, para acorrer às despesas nos portos de mar,

641 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 10 de 12/05/1846, p. 1

642 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 12 de 15/05/1846, p. 1

643 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 108 de 19/05/1849, p. 328- 329

porque não era possível que alguns empregados “vivam com 6 tostões, e um quartinho, como antigamente tinham, e sem emolumentos”. Somando as despesas do serviço nos portos de mar, com o serviço de saúde em terra, a despesa subia para 32 contos mas, como a proposta de orçamento era apenas de 16 contos, o deputado defendeu que o serviço de saúde nos portos de mar ficasse sem orçamento, visto ser um serviço da maior importância para a organização social, num momento em que havia ameaças de epidemias. Na sua perspectiva, para o serviço ordinário do porto de mar, eram necessários 20 contos e para o serviço em terra 12 contos; contudo, para o serviço extraordinário, calculava que fossem precisos 52 contos, pois já estavam organizados seis hospitais para assistir os enfermos. Face ao exposto, entendia que devia de ser dada liberdade ao governo, para levantar os fundos necessários para as despesas extraordinárias do serviço de saúde.

O deputado J. L. da Luz confirmou que aquela verba de 16 contos fazia parte da relação nominal, que tinha vindo do Ministério do Reino e era suficiente para pagar a todos os empregados da saúde nos portos de mar; a verba extraordinária, por seu turno, dizia respeito às despesas, que se fizessem na assistência aos afetados pela moléstia, “que nos está iminente” mas já estava determinada e incluída no suplemento ao orçamento, para pagamento aos enfermeiros e médicos.

3.2.6 O PROBLEMA DA FORMAÇÃO

Restaurada a Carta Constitucional, com o pronunciamento militar de Costa Cabral, foi promulgado o novo Código Administrativo e deu-se novo fôlego às questões da saúde e da educação. Na terceira e última sessão da 1ª. Legislatura (15 de Agosto de 1834 a 4 de Junho de 1836), foi apresentado às Cortes um regulamento provisório dos estudos maiores de Lisboa, da autoria do Ministro do Reino, do qual constava a criação do Instituto de Lisboa, que englobava todas as faculdades e escolas especiais para os vários cursos. Eram as faculdades de Matemática, Filosofia e Medicina, a escola de Engenharia Civil, a Escola Militar, a Escola da Marinha e a Escola do Comércio e Administração Pública. De entre os cursos na área da saúde, incluíam-se os cursos médico e cirúrgico, o curso farmacêutico e o curso para parteiras⁶⁴⁴.

Estava previsto que o professor de obstetrícia da Faculdade de Medicina fosse obrigado a abrir, todos os anos, um curso teórico de obstetrícia, especialmente destinado a parteiras, as quais só completariam o curso com práticas feitas numa enfermaria de parturientes. O curso teria a duração de dois anos (art.º 24). Para obterem carta de habilitação, as parteiras precisavam de ter o curso, fazer os exames correspondentes - um teórico e outro prático - e demonstrarem ter-se exercitado em sangrias e vacinas. Como habilitação preparatória, exigia-se-lhes saber ler e escrever. Os exames e as provas teriam lugar na Faculdade de Medicina (art.º 25).

644 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 19 de 26/01/1836, p. 225

Na segunda sessão da 5ª. Legislatura, a 8 de Maio de 1843, aprovou-se a atribuição do grau de bacharel aos estudantes das escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto⁶⁴⁵. Para manter a tradicional ascendência da Faculdade de Medicina de Coimbra, sobre as escolas médico-cirúrgicas, os deputados J. A. Campos e Tavares de Carvalho argumentavam que, à igualdade de graus académicos, devia corresponder igual período de estudos, nomeadamente nos anos preparatórios de estudos matemáticos. Ora, os estudantes destas duas escolas apenas tinham um ano de “preparatórias” em estudos matemáticos e, aos alunos da Universidade de Coimbra, só com o quarto ano completo (com 2 anos de estudos matemáticos) lhes era conferido o grau de bacharel. J. M. Grande refutou este argumento afirmando que estes estudantes de Lisboa e Porto acabavam por ter mais qualificações literárias de que os de Coimbra; de facto, não se lhes exigia o segundo ano de matemáticas porque, uma parte das teorias desse segundo ano, eram lecionadas no primeiro; além do mais, quando esses estudantes chegavam ao quinto ano, tinham muitas mais disciplinas do que os do quarto ano de Coimbra e praticavam num dos melhores hospitais da Europa, com inúmeros doentes, tipos de doenças e exemplares anatómicos. Para José Maria Grande não fazia sentido afirmar que o ensino prático em Coimbra fosse mais proficiente que em Lisboa; a clínica médica era, por certo, bem ensinada em Coimbra, de onde saíam excelentes médicos, como tal considerados, no país e na Europa mas, nas escolas médico-cirúrgicas, também se ensinava com mestria e “grande vantagem para o país”. Qual a razão por que se queria estabelecer uma demarcação entre a cirurgia e a medicina, quando eram “duas irmãs gémeas inseparáveis”? Para este deputado, a proposta tão pouco prejudicava a Universidade de Coimbra, porque os bacharéis que quisessem formar-se, ou doutorar-se, sempre teriam de receber ali essa qualificação. Valeu-se da experiência de países estrangeiros para dizer que, tanto havia doutores em medicina como em cirurgia e que ambos os estudantes frequentavam os mesmos cursos, apenas com a diferença que no último ano uns, defendiam teses médicas e outros, teses cirúrgicas. Não se tratava de haver três universidades de Medicina e, se as houvesse, qual seria o problema se na Bélgica, país mais pequeno que Portugal, havia quatro universidades?

Na sessão do dia 3 de Abril de 1846⁶⁴⁶, a propósito de um projeto de lei que pretendia harmonizar o regulamento de exames da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com os das outras faculdades, estabelecendo o voto da maioria e o cálculo de Minerva⁶⁴⁷, acabou por se estabelecer uma longa discussão sobre os méritos e deméritos dos regulamentos da Universidade

645 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 115 de 08/05/1843, p. 265-268

646 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 3 de 03/04/1846, p. 17-18

647 - Refere-se ao voto de desempate

de Coimbra e a sua adequação às exigências de mudança. Seria o deputado J. L. da Luz quem acabaria por desfazer o mito, criado à volta do rigor dos exames em Coimbra, alvitando que, por terem vinte dias sucessivos de provas, isso não os isentava de críticas. Os enfermeiros eram cúmplices dos lentes nas irregularidades cometidas, que ali foram denunciadas da seguinte forma:

“ O exame parece realmente rigoroso; porque se diz são vinte dias de experiências; mas como são essas experiências? Os estatutos o dizem; e quem os tiver lido nessa parte verá que o rigor não é tamanho como parece, ou que consiste ele todo em dar vinte dias de incómodo; mas se o estudante não tem dado provas até então da sua capacidade medica, não é pelo rigor do exame do quinto ano, que pode tornar-se mais hábil do que já era até essa ocasião. Sr. Presidente, este exame do quinto ano faz-se apresentando ao estudante um certo número de doentes para ele observar e tratar; estes doentes são retirados a uma casa ou sala, aonde pelo decurso de 20 dias são observados por estes mesmos estudantes, os quais são obrigados a dar a parte diária sobre as alterações, que tem encontrado, assim como a sua opinião sobre cada um desses casos: porém, Sr. Presidente, esses mesmos doentes continuam a ser tratados pelos próprios lentes, e de que modo! ... Chama o lente o enfermeiro e diz-lhe à parte o que deve fazer, e qual o remédio que deve aplicar ou dar ao doente, e eu não sei até que ponto se possa, neste caso, guardar todo aquele sigilo tão rigorosamente como o legislador teve em vista: eis, aqui está o rigor do exame. Não obstante eu concordo em que os exames para as formaturas em medicina devem ser feitos do modo como se fossem os para as formaturas das outras faculdades.

(...) Entendo, que o rigor das aprovações é para os primeiros anos, e isto em todas as faculdades, (apoiados) Quando o estudante chega ao ultimo ano do seu curso, e sofre uma reprovação para não mais continuar, e perder tudo quanto á força de fadigas tem até ali obtido, em que posição, e em que circunstâncias não fica? Tristíssima, sem duvida. (apoiados) Portanto, repito, nos primeiros anos é que é necessário todo o rigor, mas não para o ano da formatura, (apoiados)

Escuso cansar mais a Câmara nesta matéria, os membros da comissão apresentaram com mais evidência o que eu o não posso fazer.”

O deputado Albano acabaria por corroborar a descrição da forma como eram feitos os exames de 5º ano, ironizando sobre o excesso de rigor, pois os estudantes eram obrigados, durante vinte dias, a tratar de doentes que estavam a tomar outros remédios e “não aqueles que ele manda aplicar, isto é um exame de advinha, e tudo que se passa nestes 20 dias serve de prova para se saber como se deve considerar o estudante; e neste ato há todo o segredo, o enfermeiro nunca diz quais os remédios que os lentes têm mandado aplicar, aqui se acham sentados muitos académicos, e eles que digam se isto é exato”. (Apoiados).

3.2.7 A PRIMEIRA PEDRA PARA O HOSPITAL DE ALIENADOS

No âmbito da discussão do projeto sobre a “reforma dos estabelecimentos de piedade e beneficência e melhoramento da sua administração”, o deputado Silva Beirão fez um discurso veementemente para se opor a qualquer emenda que pretendesse restringir, num só real que fosse, a dotação do Hospital de S. José e para destacar a enorme abnegação dos seus empregados, realçar as duras condições de trabalho que tinham e os baixos vencimentos auferidos pelos enfermeiros e

ajudantes. O deputado aproveitou o ensejo para levantar, de novo, a necessidade de um hospital para alienados mentais⁶⁴⁸; havia oito anos, António Joaquim Barjona levantara, pela primeira vez, o problema das condições de internamento dos doentes mentais.

Cinco anos mais tarde, J. L. da Luz voltaria a avivar o problema dos alienados e a descrever as condições sub-humanas em que se encontravam aqueles doentes:

*”se os Srs. Deputados entrassem naquella casa, percorressem as enfermarias dos doidos, e vissem, que em dois espaços limitadíssimos, húmidos e escuros, e com todos os outros caracteres da insalubridade, se acham reunidos 400 alienados, haviam horrorizar-se; ainda mais, se os illustres Deputados que são médicos alli entrassem, e vissem que para todas as espécies de alienação mental ha a mesma casa, e mesmo tractamento, que existem quasi juntos os furiosos com os mansos, e maniacos, haviam de reconhecer a necessidade de uma prompta e profícua medida que tire aquelles desgraçados da situação em que se acham”*⁶⁴⁹.

O deputado insistia que, a responsabilidade daquele estado de coisas, não podia ser atribuída à administração da misericórdia porque, honra lhe fosse feita, dava todas as provas de zelar pelo bem-estar daqueles infelizes. As administrações anteriores também tinham feito algumas diligências, mas não encontrava razões para que não se tivesse levado a efeito a criação do hospital. Era para saber as razões de tanta demora, que apresentava um requerimento com carácter de urgência. O requerimento, a solicitar originais ou cópias dos pareceres das comissões, nomeadas pelo governo, ou pela comissão administrativa da misericórdia e Hospital de S. José, sobre a adaptação do edifício do Colégio da Luz a hospital e das cláusulas em que Osborne Sampaio tinha legado ao Hospital de S. José a quantia de dez contos de réis para melhorar a sorte dos alienados, foi aprovado de imediato.

3.2.8 O ESTADO DA BENEFICÊNCIA E DA SAÚDE PÚBLICA EM 1852

Rodrigo da Fonseca Magalhães, ministro dos Negócios do Reino, do governo chefiado pelo Duque de Saldanha, elaborou um extenso relatório, que acompanhou a apresentação do projeto de orçamento para 1852-1853, onde fez o ponto da situação de diversas áreas sob a sua jurisdição, entre as quais, a da beneficência e a da saúde pública⁶⁵⁰.

De entre todos os estabelecimentos de beneficência e caridade, o ministro realçava a admirável obra das misericórdias; todavia, todas estas instituições careciam de grandes melhoramentos e de uma ação coordenada, pautada pelos princípios da unidade, da fiscalização e de responsabilização. Também a administração dos expostos carecia de muitas reformas. À época, aumentava

648 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 161 de 01/12/1843, p. 123-124.

649 - Diário da Câmara dos Senhores Deputados, Ata nº. 16 de 24/04/1848, p. 77-78

650 - Diário da Câmara dos senhores Deputados, Ata nº. 1015 de 30/06/1852, p. 35-38

o número de expostos, havendo um total de 33835 crianças, 14931 das quais tinham sido admitidas, naquele ano; tinham morrido 8246 - um número menor que no ano anterior - e saído 4754 das casas de roda, mais que no ano anterior.

Quanto à legislação sobre saúde pública, continuavam em vigor os antigos regimentos do Físico-mor do Reino e do Cirurgião-mor, datados de 1521 e 1631, o alvará de 22 de Janeiro de 1810, o decreto de 3 de Janeiro de 1837, o código administrativo, de 18 de Março de 1842 e o regimento de preços dos medicamentos, de 20 de Agosto de 1850.

Toda esta legislação carecia de modificações, capazes de a tornar mais eficaz na difícil e indispensável repressão dos abusos e na tentativa de acabar com a ineficácia e a indolência da polícia médica, exercida por funcionários sem habilitações técnicas e sobrecarregados com múltiplas funções.

O Conselho de Saúde Pública tinha solicitado, por diversas vezes, a alteração de vários aspectos do decreto de 3 de janeiro de 1837, nomeadamente no que dizia respeito ao policiamento das boticas, que não eram visitadas há dezoito anos, porque se tinham tornado duvidosas e confusas as atribuições dos empregados sanitários.

À legislação sobre cemitérios, que compreendia a portaria de 9 de agosto de 1814 e os decretos de 21 de setembro e de 8 de outubro de 1835, foi acrescentado o decreto de 9 de Agosto de 1851, que continha medidas que, já por duas vezes, tinham sido objeto de propostas de lei, apresentadas às Cortes e pelas quais se permitia às câmaras municipais, a troca ou venda dos terrenos e edifícios, de propriedade nacional, para a instalação de cemitérios ou hospitais, medida que começava, então, a surtir efeitos.

O principal estabelecimento sanitário da capital, o Hospital de S. José, tinha sido objeto de providências especiais, contidas no decreto de 26 de novembro de 1851. Pela dissolução da comissão, que desde 1834 estava, provisoriamente, encarregue da administração geral dos hospitais civis, enquanto estabelecimentos anexos à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, foi restabelecido o antigo lugar de enfermeiro-mor e reunidos, debaixo da sua administração, os três hospitais: o de S. José, o dos alienados e o das moléstias cutâneas.

Na Secretaria do Conselho de Saúde Pública foi suprimido um lugar de oficial, que tinha vagado, e restabelecido o de amanuense, conseguindo-se, deste modo, uma redução de gastos, sem diminuição do pessoal indispensável ao serviço.

Quanto às estações de saúde marítimas, carecidas de organização regular, desde a promulgação do decreto de 3 de janeiro de 1837, continuava a seguir-se, na medida do possível, o plano da proposta apresentada pelo governo às Cortes, na sessão legislativa de 1848 e, já indiretamente, aprovado pelas leis do orçamento e pelos decretos de 7 de novembro de 1850 e 16 de outubro de 1851 (Diário do Governo nº. 249), através dos quais se tinha ocorrido a despesas extraordinárias e

urgentes do serviço de saúde, corrigido algumas desigualdades na distribuição dos vencimentos dos empregados e colmatado algumas omissões dos anteriores orçamentos, contemplando-as no orçamento para o ano económico de 1852 - 1853.

A organização definitiva das estações de saúde marítimas, porém, ainda estava por fazer, aguardando-se as resoluções do congresso médico-consular, convocado para Paris, com o objetivo de aperfeiçoar os regulamentos sanitários da Europa e assentar esta estrutura em bases seguras.

Apesar da situação provisório em que se encontrava a repartição de Saúde e as condições de trabalho precárias dos respetivos empregados, o serviço tinha sido desempenhado com zelo considerável.

A epidemia de febre-amarela que assolou o Porto, sendo uma exceção no Reino, foi controlada com o emprego de medidas enérgicas do Governo, do Conselho de Saúde Pública, do Governo Civil, dos empregados sanitários e dos médicos do Porto. Quanto à epidemia que grassava no Brasil e que parecia ter-se exacerbado, manter-se-iam os cuidados de quarentena, até que a situação ficasse completamente controlada.

3.3. SÍNTESE ANALÍTICA

Corroborando o ponto de vista de Laurinda Abreu⁶⁵¹, verifica-se uma linha de continuidade entre o Antigo Regime e o Liberalismo, mantendo-se, no essencial, a estrutura das instituições assistenciais e os seus propósitos, cabendo à monarquia constitucional atualizar e imprimir novas dinâmicas a essas estruturas e objetivos. Durante a experiência vintista e o período de guerra civil subsequente, a Comissão de Saúde Pública, que tinha emergido da revolução de 1820, refletia, em muito, o velho modelo. Apesar de se terem verificado algumas iniciativas de relevo, a sua ação ficou assinalada, sobretudo, pela re-inventariação de velhos e persistentes problemas: as epidemias, os mendigos, a gestão dos hospitais, os expostos e a precária rede de agentes sanitários para acorrer às restantes áreas da ciência de polícia médica que careciam de intervenção neste novo programa. O historiador Erwin Ackercknecht (1948) formulou uma teoria, nos termos da qual, durante o século XIX, ter-se-iam confrontado duas estratégias de combate às epidemias: uma, apoiada em medidas de quarentena, cordões sanitários e lazaretos, típica de regimes autocráticos e outra, apoiada em medidas higienistas, característica de países mais liberais. À época e na metade seguinte do século, Portugal estaria na confluência destas duas estratégias, embora com nítido atraso em relação aos países mais desenvolvidos da Europa. As frágeis medidas que se iam tomando estavam condicionadas por várias circunstâncias, desde logo pelo tipo de epidemia e o itinerário da sua propagação

651 - ABREU, Laurinda - *Um sistema antigo num regime novo*

mas, sobretudo, pela situação financeira e económica do país, que se refletia numa estrutura administrativa e sanitária assaz insuficiente em recursos humanos e materiais. Daí que o país estivesse, permanentemente, em dificuldade para criar cordões sanitários, fazer a inspeção aos barcos e aumentar a rede de lazaretos. Como refere Maria Rita Garnel, estas medidas seriam conjugadas com outras, que visavam transformar a cidade, as condições e hábitos de vida dos seus habitantes, também elas condicionadas “pelo saber médico, ele próprio variável no tempo, e pela força ou fraqueza das elites médicas nacionais”⁶⁵². Às estratégias de controlo, por terra e mar, juntavam-se medidas, justificadas pela teoria miasmática, que alertava para a qualidade do ar e o efeito dos ventos, o combate aos focos de pestilência provocados pela “podridão dos corpos”, os “males que causam as águas encharcadas”, a “limpeza necessária das vilas e cidades para conservar o ar puro”, a necessidade de renovar frequentemente o ar nos conventos e nos hospitais⁶⁵³, a desinfecção da correspondência⁶⁵⁴, etc.

As elites médicas, reunidas na Academia das Ciências, não deixaram de participar em esporádicas reuniões internacionais para tentar encontrar solução para as epidemias, o que só viria a suceder, porém, muito mais tarde, em meados da década de oitenta, com a descoberta do vibrião colérico, por Kock. Essas reuniões foram sendo cada vez mais sistematizadas, chegando a haver cerca de 20 congressos entre 1835 e 1850. Em 1851, realizou-se a 1ª. Conferência Sanitária Internacional em Paris⁶⁵⁵.

O desenvolvimento do programa de vacinação contra a varíola, pelo contrário, não terá suscitado grandes debates no parlamento e, da consulta das fontes, apenas registamos o confronto de posições, a favor e contra, de dois parlamentares, ambos membros da Academia, reflexo da adesão *versus* resistência, das famílias, dos médicos e cirurgiões, ao plano de vacinação, como referimos no capítulo anterior.

Para elaborar um programa de combate à mendicância, as Cortes decidiram aconselhar que o governo fizesse o recenseamento de todos os mendigos do Reino, por sexo, idade, condições de saúde e capacidade para o trabalho. Para combater a ociosidade e aumentar a produção, procurar-se-ia reabilitar os homens, entre os 12 e os 70 anos, que apresentassem boas condições de saúde. Este programa conjugar-se-ia com uma outra estratégia, de apoio aos verdadeiros pobres de Lisboa, através da criação duma comissão central, presidida pelo Cardeal Patriarca. Estas duas estratégias acabavam por estar na continuidade das propostas de Sousa Coutinho e Pina Manique,

652 - GARNEL, Maria Rita Lino - *Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais*, p. 232

653 - SANCHES, António Ribeiro - *Tratados da conservação da saúde dos povos*.

654 - GOMES, Bernardino António- *Memória Sobre a Desinfecção das Cartas*.

655 - GARNEL, Maria Rita Lino - *Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais*, p. 238

os quais tinham idênticas opiniões acerca das causas da mendicância embora com planos estratégicos diferentes para o desenvolvimento do país, conforme assinalámos no capítulo 1, a propósito da Intendência Geral da Polícia.

Os debates e deliberações das Cortes e da Câmara dos Deputados sobre hospitais orientaram-se em dois sentidos: combater a sua persistente má governação por parte das misericórdias, os casos de corrupção e as irregularidades que se iam cometendo, tais como os desvios em proveito dos próprios mesários, os benefícios a favor de alguns empregados (ordenados excessivos) ou o tratamento e assistência de pessoas que não estavam realmente doentes; face à deficiente rede hospitalar, criar novos hospitais ou converter edifícios que tinham sido usados para outros fins e que estavam sem uso, nomeadamente os conventos, após a abolição das ordens religiosas por José António de Aguiar, o ministro conhecido como o “mata-frades”.

Ainda no período vintista, procedeu-se a várias reformas, nos hospitais do exército e da marinha, sobretudo para corrigir a sua má administração e obviar aos gastos excessivos com pessoal.

O mesmo se pode dizer em relação a outras matérias como, por exemplo, a tentativa de recuperação das águas termais. Não havia um inventário que permitisse saber quais as águas que estavam próprias para fins terapêuticos (ingestão e banhos) e, por isso, uma das primeiras medidas a ser tomada foi a de elaboração desse inventário e de um regulamento para o funcionamento das termas e outras medidas específicas para cada uma das instâncias termais.

Os objetos de polícia médica que mais ocuparam as cortes no período vintista, decorreram sobretudo da teoria miasmática que explicava muitas das doenças e as epidemias. Por isso, os debates incidiram, particularmente, nas águas pantanosas e nas águas insalubres dos rios, nos detritos dos açougues e na sepultura de cadáveres dentro das igrejas. Para a resolução deste último problema já tinham sido tomadas diversas medidas mas, a de maior envergadura, aconteceu com a apresentação do projeto do Arcebispo da Baía, à altura, presidente das Cortes (1821). Esta foi uma luta que se prolongou durante todo o período em estudo, havendo, após o Cabralismo, um conjunto de medidas que terão vencido, em parte, a resistência das populações e dos clérigos para quem, enterrar no igrejas, era um negócio, a coberto de esmolas. Entre essas medidas figurou, em 1840, a estratégia de concessão de terrenos às câmaras, para incremento da construção de cemitérios públicos.

Associado à sepultura de cadáveres nas igrejas estava o medo da morte aparente e, por isso, as propostas contidas no projeto de regulamento da saúde viriam a incrementar o estudo e a prática da medicina legal a qual estava, aliás, em linha com os objetivos duma memória apresentada às Cortes pelo médico Félix da Gama que “pelejava pelo estabelecimento de medidas para a

evolução da Medicina Legal em Portugal, como a criação de uma disciplina nos projetados colégios de medicina”⁶⁵⁶.

Um outro tema que foi levado a debate, foi a vigilância da comercialização de produtos alimentares, para que estes estivessem em bom estado, o que não acontecia, por exemplo, com o bacalhau podre que estava a ser vendido.

Para além das discussões que conduziram a processos legislativos, outras houve de caráter ideológico e político, em torno da natureza da polícia médica e da sua jurisdição. Uma das críticas prendia-se com o facto de a função primordial da polícia médica ser essencialmente preventiva, incidindo mais nos objetos próprios da saúde pública que no controlo do exercício das profissões médico-cirúrgicas e farmacêuticas, função que o físico-mor tinha exercido quase em exclusividade. A outra crítica, dirigia-se ao excessivo poder da ação médica, preconizando os seus autores, que ela passasse a estar circunscrita à vigilância e controlo das doenças epidémicas e contágios e à vigilância dos grupos mais vulneráveis, deixando a função judicial entregue aos tribunais, evitando, assim, abusos de poder, arbitrariedades e atos em benefício próprio.

Além das insuficiências na sua formação, o grupo dos cirurgiões também era muito heterogéneo quanto às suas competências práticas o que tornava muito difícil fazer a distinção clara entre os cirurgiões de pequenas operações (sangradores) e os cirurgiões operadores. A escassa e deficiente formação dos cirurgiões foram fatores que levaram as Cortes a impulsionar a criação de escolas médico-cirúrgicas em Lisboa e no Porto (1825), que viriam a ser reorganizadas em 1836, ao mesmo tempo que se procedia à fundação do ensino da farmácia, em Lisboa e no Porto, e à reestruturação do ensino das parteiras.

O projeto de Regulamento da Saúde Pública de 1821, funcionando como charneira entre o “Tratado de Policia”, de Freitas Soares (1817), e o regulamento definitivo de Passos Manuel (1837), assinala o início dum período de dezasseis anos, que levará à mudança de paradigma da saúde pública, definindo-se um novo modelo quanto a objetivos, tipo de gestão e organização. O novo modelo representa novas preocupações, que já se deixavam antever desde a segunda metade do século XVIII: a nível doutrinário, através do “Tratado de Conservação dos Povos”, de Ribeiro Sanches, a nível académico, através da reforma da Universidade de Coimbra e a nível político, através das medidas tomadas pela Intendência Geral da Polícia, particularmente depois de Pina Manique, a criação da Junta do Protomedicato e as várias reformas da Junta de Saúde.

656 - ÀVILA, Iolanda Bettencourt- *Da morgue de Lisboa ao Instituto de Medicina Legal de Lisboa* p. 58

Este projeto de regulamento evidenciava o estado a que o país tinha chegado: a dispersão de poderes pelo Desembargo do Paço, pelo Físico-mor e pelo Cirurgião-mor, a insuficiência ou inexistência da polícia médica em todo o reino, a insuficiência de recursos e a proliferação de indivíduos não habilitados a exercerem como físicos, cirurgiões, boticários ou parteiras, hospitais com modelos de gestão, recursos humanos e instalações inapropriados, insuficiência de amas para o crescente problema dos expostos, um “exército” indiferenciado de mendigos, dificuldade em controlar as doenças infecto-contagiosas vindas do exterior ou desenvolvidas endemicamente, entre várias outras fragilidades.

A este estado de caos generalizado que, afinal, refletia uma situação que, de forma mais ou menos pronunciada, se ia vivendo pelo resto da Europa, não se poderia responder, senão com um projeto que contemplasse todas estas matérias.

O estado da saúde pública continuava, na verdade, muito precário, a avaliar pelo relatório que o Ministro dos Negócios do Reino apresentou à Camara dos Deputados, em Janeiro de 1823. Faltava regulamentar a polícia sanitária nos portos e no interior do reino, faltava incrementar o combate às doenças “surdas e constantes” - as mais prevalentes - e era urgente fazer a reforma do ensino, ou seja, era necessário estruturar e organizar a saúde pública, definir novas estratégias de combate à doença e proceder a reformas no ensino médico-cirúrgico, dos farmacêuticos e das parteiras.

Em 1836 foi apresentado um regulamento provisório para os estudos maiores de Lisboa. Dos cursos da área da saúde, estava previsto o curso teórico de obstetrícia para parteiras, com a duração de dois anos. Mas foi, mais uma vez, com o Cabralismo que se deu um novo salto no desenvolvimento do ensino superior, ao atribuir o grau de bacharel aos estudantes das escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto, promovendo a descentralização e o fim da exclusividade da Universidade de Coimbra. Esta medida foi um duro golpe contra os mitos que se tinham criado sobre a superioridade científica e rigor dos exames na universidade. O episódio que foi relatado sobre as irregularidades cometidas pelos lentes, com a conivência dos enfermeiros, confirma as estratégias que foram usadas para alimentar o mito.

No maior e mais importante hospital do país, o Hospital de S. José, urgia que o lugar de enfermeiro-mor deixasse de ser ocupado por fidalgos, para ser entregue a quem tivesse conhecimento e experiência em administração e economia hospitalar. Os debates e querelas fizeram-se à volta da deficiente administração dos hospitais mas também sobre as diferenças entre o Hospital de S. José e o Hospital das Caldas da Rainha. Estes hospitais, que eram de natureza distinta, refletiam o choque entre duas estratégias terapêuticas, uma, apoiada numa medicina hipocrático-galénica crescentemente posta em causa pelos avanços da medicina e, outra, apoiada nas virtudes da

hidroterapia. A má gestão do Hospital de S. José sugeria, por sua vez, a criação de pequenos hospitais. Só em 1843, após as reformas de Costa Cabral, é que, finalmente, a administração do Hospital de S. José deixou de pertencer à misericórdia de Lisboa, passando a ser autónoma e a reger-se pelos princípios da administração pública.

Um pedido da Câmara do Porto para poder contrair um empréstimo junto do Tesouro Público para a criação dos expostos, viria a reavivar este problema, de dimensões cada vez maiores e do qual algumas câmaras procuravam libertar-se, enviando os expostos dos seus concelhos para outros, sob o pretexto de falta de recursos económicos. A crescente taxa de mortalidade neste grupo era causada, segundo alguns deputados, pelo descuido e negligência das amas enquanto para outros, estas mulheres eram tão dedicadas que chegavam a pôr em risco as suas próprias vidas, a tudo se sujeitando para assegurar a sobrevivência daquelas crianças apesar de, para tanto, serem pagas tarde e mal. Os debates sobre este tema estiveram sempre enformados pela estratégia definida na ordem-circular de Pina Manique, de 1783 que estabeleceu o aumento progressivo das rodas de enjeitados. Estavam, assim, criadas as condições para que, à custa deste grave problema, se criasse uma querela permanente e organizasse um negócio em que se envolveram as câmaras, os administradores distritais, as misericórdias e as próprias famílias. A partir do momento em que as rodas começaram a ser administradas a nível distrital, através da contribuição dos municípios, passaram a cometer-se várias irregularidades e passa-culpas, passando a roda a representar “o lado mais vulnerável de uma instituição pública que se revelava impotente para controlar o acesso seletivo de crianças”⁶⁵⁷ e impedir a sua utilização como benefício social à qual as famílias mais numerosas e empobrecidas recorriam, para sustentar os filhos.

Apesar de estar instituído o regimento das câmaras e constitucionalmente definidas as suas atribuições em matéria de saúde pública, esta foi uma área de permanente conflitualidade com o poder central, acusado de se intrometer nas suas funções, de bloquear ou contrariar as suas posturas e decisões acerca da promoção da saúde pública (qualidade dos alimentos, limpeza das ruas, higiene e segurança das habitações, etc.).

Terminado o período de guerra civil, que tinha interrompido o processo vintista, a vaga do reformismo Setembrista procurou, de novo, resolver os velhos problemas de saúde pública, que se vinham a arrastar desde há muito e outros que ganhavam um novo estatuto em consequência do desenvolvimento das ciências médicas e do conhecimento científico. António Barjona foi um dos deputados mais combativos, em várias frentes: reintroduziu o caso dos pântanos, fez a primeira

657 - FONTE, Teodoro Afonso - *No limiar da honra e da pobreza*, p. 563

proposta para a criação dum hospital para alienados mentais e a apologia das virtudes da ergoterapia e denunciou a forma exorbitante e despótica como o físico-mor continuava a exercer as suas competências. O estado de desorganização na saúde pública e as arbitrariedades do físico-mor viam a ter como resposta o Regulamento da Saúde Pública de 1837. Ao invés, o projeto de Regulamento da Polícia Sanitária dos Portos (1840) acabou por não ser aprovado. A discussão deste projeto deu aso a que a ala conservadora fizesse um coro de críticas sobre o mau funcionamento dessa polícia, sobre os elevados vencimentos da polícia médica no interior do reino e sobre o funcionamento do próprio Conselho de Saúde Pública. Do outro lado, a ala liberal explicava o mau funcionamento da estrutura de saúde pública pela falta de recursos em pessoal, nomeadamente a rede de *cabeças* de saúde que estava a ser mal renumerada. A inoperância do Conselho de Saúde Pública também era explicada pelo conflito entre as normas do Regulamento da Saúde Pública e o Código Administrativo, que servia de pretexto para a resistência dos administradores de concelho às “ordens judiciais” daquele conselho. A tensão política sobre o funcionamento e poderes do Conselho de Saúde Pública voltou à Câmara dos Deputados em 1843 e subiu de tom. O parecer da comissão de saúde pública, sobre um voto de confiança, pedido pelo Governo, para proceder a uma nova reforma do Conselho de Saúde Pública, não chegou a ser discutido mas a reforma desejada por Costa Cabral viria a concretizar-se em 1844, com a criação, entre outras medidas, da figura do provedor de saúde, de nomeação régia, um duro golpe para os adeptos do Conselho de Saúde Pública.

No rescaldo da revolta da “Maria da Fonte” (1846), Xavier da Silva propôs a revogação do Decreto de 18 de Setembro de 1844 e das emendas que lhe foram introduzidas nos dois anos seguintes, emendas que tinham sido objeto de contestação geral. Aquela legislação tinha instituído a figura do provedor de saúde e criado a rede do serviço sanitário no interior do reino e nos portos de mar, cujos empregados seriam pagos com os rendimentos provenientes dos emolumentos e coimas aplicadas. Depois de acesa discussão entre os principais grupos políticos, a Câmara dos Deputados acabou por ripristinar o Decreto de 3 de janeiro de 1837 com o intuito de ser aplicado até à aprovação de um novo regulamento, devendo ser aguardada, para a sessão seguinte, uma discussão serena e aprofundada que lhe servisse de base. Numa das suas intervenções, o deputado Albano, presidente da comissão, eleita para se pronunciar sobre o projeto de Xavier da Silva, acabou por se demarcar dos restantes membros e da deliberação de se retomar a legislação de 1837. Na opinião deste deputado, a legislação de 1845 já continha muitas disposições da anterior lei - que agora se pretendia reintroduzir -, com a vantagem de ter tido em conta a conjuntura atual e a mais recente doutrina europeia sobre o serviço sanitário nos portos de mar e no interior do reino. Neste sentido, era uma legislação mais avançada que a anterior. Para o deputado, a razão das queixas não estaria na substância da lei mas sim na forma como estava a ser executada e nos pesados emolumentos, cujos montantes deveriam ser revistos.

As dificuldades foram subsistindo, também, por falta de recursos económicos, como se atesta pela discussão do orçamento de 1849-1850, em que o serviço nos portos de mar era muito mal pago, justamente num momento em que se temia uma nova epidemia.

Como já referimos, a proposta de criação de um hospital para doentes mentais vinha de 1835, pela voz do deputado Barjona, mas continuaria sem resolução até 1848, apesar de terem sido doados dez contos de reis, por Osborne Sampaio, para esse fim.

Para este período, encontramos uma boa síntese cronológica da legislação dos estabelecimentos de beneficência e da saúde pública, da polícia médica, do controlo das farmácias, dos cemitérios, do enfermeiro-mor e da reorganização hospitalar, no relatório do Ministro dos Negócios do Reino, de 1852. A organização das estações de saúde nos portos de mar, estava ainda por fazer e criavam-se expectativas quanto aos congressos sanitários internacionais.

CAPÍTULO 4

A AFETAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS À SAÚDE PÚBLICA

Muito para além da política, dos modelos organizativos e da seleção dos temas mais emblemáticos da saúde pública, o financiamento do sistema é, sem dúvida, o que melhor traduz a dimensão e importância desta área de governação.

Em Março de 1832, D. Pedro tinha nomeado Mouzinho da Silveira para Ministro da Fazenda, o qual tinha tomado uma série de importantes medidas para aumentar as receitas. Todavia, acabaria por ser afastado e substituído por Silva Carvalho, que sustentou toda a sua estratégia no recurso ao crédito estrangeiro, usando os bens nacionais como garantia dos empréstimos contraídos. Acabou, também, por ser demitido e definitivamente afastado da vida política, em 1835, deixando o reino fortemente endividado. A situação não melhoraria, após a revolução setembrista, mesmo com os cortes levados a cabo na despesa e que passaram pela redução dos ordenados dos funcionários públicos. Em 1840, a dívida aproximava-se dos 70.000 contos de reis. Devido à instabilidade política e à crise social provocada, particularmente, pela guerra civil de 1846, a dívida não parou de crescer, apesar das conversões decretadas em 1841 e em 1845, a reformulação de alguns impostos, o aumento da carga fiscal e as medidas de austeridade que atingiram, inclusivamente, a família real. No início da segunda metade do século, a dívida pública atingia os 80.000 contos de reis⁶⁵⁸

O estado liberal, com o constrangimento orçamental a que estava obrigado, tinha que fazer opções estratégicas na aplicação dos impostos e, é justamente por estas razões, que iremos proceder a uma análise orçamental tendo em vista perceber, até que ponto, a função governativa afeta à saúde pública ganhou relevância política.

Neste período, a instabilidade política foi por demais evidente. A presidência do Conselho de Ministros mudou dezassete vezes - o que corresponde a mandatos com uma duração, em média, inferior a um ano -, sendo assumida por várias personalidades e, algumas delas, por mais de uma vez, tais como o Duque de Terceira, o Visconde Sá da Bandeira, o Duque de Palmela e o Duque de Saldanha (Quadro 16).

Será apresentado, de forma mais detalhada, o orçamento de 1836-1837, o qual servirá de referência. Não existindo linhas de descontinuidade significativas, ao longo do período em estudo, optou-se por reduzir o número de orçamentos em análise, seleccionando, para o efeito, apenas os referentes a dois anos das décadas de 30 e 40 (1836-1837, 1837-1838, 1841-1842 e 1845-1846) e ao ano de 1851-1852, o último do período em estudo.

658 - SILVA, António Martins – *As finanças públicas*, p. 386

No orçamento do ano de 1836-1837, deter-nos-emos nas despesas com a saúde, que se encontravam repartidas pelos ministérios do Reino, da Guerra e da Marinha. Quanto ao Ministério do Reino, o orçamento no que à saúde dizia respeito, repartia-se, por sua vez, pela Comissão de Saúde Pública e pelos estabelecimentos pios; no concernente aos ministérios da Guerra e da Marinha, apenas será feita referência às despesas com o pessoal da saúde.

Quadro 16 – Presidentes do Conselho de Ministros, entre 1836 e 1852

PRESIDENTE DO CONSELHO	PERÍODO
Duque de Terceira	19.04.1836 - 10.09.1836
	09.02.1842 - 20.05.1846
	26.04.1851 - 01.05.1851
Conde de Linhares	10.09.1836 - 04.11.1836
Marquês de Valença	04.11.1836 - 05.11.1836
Visconde Sá da Bandeira	05.11.1836 - 01.06.1837
	10.08.1837 - 18.04.1839
António Dias de Oliveira	02.06.1837 - 10.08.1837
Barão de Ribeira Sabrosa	18.04.1839 - 26.11.1839
Conde do Bonfim	26.11.1839 - 09.06.1841
Joaquim António de Aguiar	09.06.1841 - 07.02.1842
Duques de Palmela	07.02.1842 - 09.02.1842
	20.05.1846 - 06.10.1846
Duque de Saldanha	06.10.1846 - 28.04.1847
	18.12.1847 - 18.06.1849
	01.05.1851 - 06.06.1856
Conde de Tomar	18.06.1849 - 26.04.1851

Fonte: Hespanha, A. M. - *Guiando a mão invisível*, p. 545-546

De seguida, são apresentados os dados, relativos à evolução do orçamento destes três ministérios, entre 1837 e 1852; pela sua importância, atentaremos nos dados relativos às várias instituições da saúde, sob a tutela do Ministério do Reino, nomeadamente o Conselho de Saúde Pública e seus delegados, as estações de saúde nos diferentes portos, o Lazareto, a Instituição Vacínica e os hospitais de S. Lázaro, da Conceição, da Convalescença, de S. José e das Caldas da Rainha.

4.1. A TUTELA DO MINISTÉRIO DO REINO

Para proceder ao estudo das despesas com a saúde, foi feita a consulta e análise dos orçamentos de estado apresentados às Cortes os quais, a partir de 1836, estão disponíveis no sítio do

Ministério das Finanças e Administração Pública. Só a partir dessa data podemos, de facto, dispor de contas do Estado com o formato de verdadeiro orçamento anual de receitas e despesas⁶⁵⁹.

Os ministérios - Negócios do Reino, Negócios da Guerra, Negócios da Marinha, Negócios Eclesiásticos e Justiça, Negócios da Fazenda e Negócios Estrangeiros - mantiveram-se, em número, ao longo deste período, mudando apenas a designação do da Marinha que, a partir de 1845, se passou a chamar Ministério dos Negócios da Marinha e Ultramar.

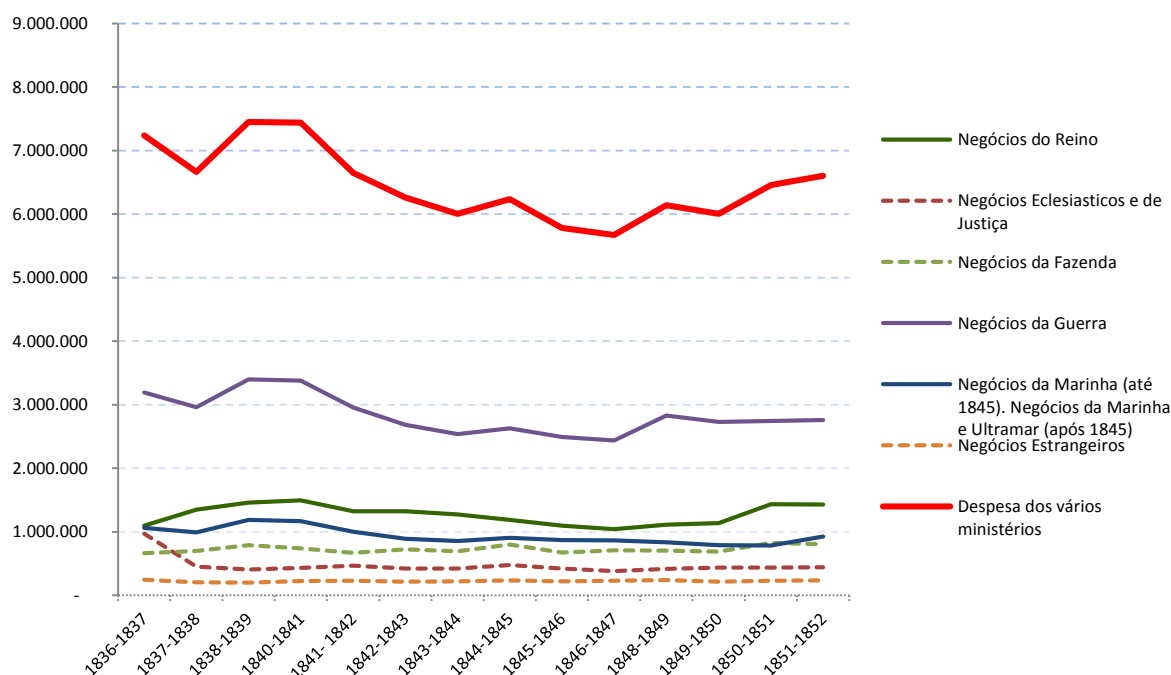
O orçamento de estado, atribuído aos vários ministérios, apresentou valores máximos no período entre 1838 e 1841, muito influenciado pelo aumento atribuído ao Ministério da Guerra e, de forma menos pronunciada, aos ministérios da Marinha e ao Ministério dos Negócios do Reino. Posteriormente, esta dotação global foi decrescendo, até atingir um valor mínimo, no período 1846-1847 revelando, a partir de 1848-1849, nova tendência para subir. O ministério ao qual foi atribuído maior orçamento foi o da Guerra e, logo a seguir, o dos Negócios do Reino, onde se incluíam as despesas com a saúde (Gráfico 1). Note-se que o país, já debilitado pelas invasões francesas (1807-1811), tinha saído de uma guerra civil (1828-1834) que o mantinha numa situação dramática. Ao Setembrismo e à ação reformadora de Passos Manuel (1836-1842) seguiu-se um golpe liderado por Costa Cabral (1842) que, tomando conta da pasta do Reino, se propôs a restaurar a “ordem do Estado” e a recuperar as finanças públicas, à custa duma insuportável carga fiscal, que viria a estar na origem da revolta popular, gerada na Póvoa do Lanhoso⁶⁶⁰.

Como se pode verificar (Quadro 17), mais de 40% do orçamento geral estava destinado ao Ministério da Guerra e a percentagem do orçamento atribuída ao Ministério do Reino variou entre um valor mínimo de 15% do orçamento total atribuído aos vários ministérios, manteve-se, entre 1837 e 1842, em 20% e, no ano 1851-1852, subiu para 22%.

O Ministério dos Negócios do Reino repartia o orçamento por diversas áreas: as que aqui nos interessam – os estabelecimentos pios e a Comissão de Saúde Pública - e diversas outras, tais como a própria secretaria de Estado, a Academia Real das Ciências, o Arquivo da Torre do Tombo e a Biblioteca Pública de Lisboa, a Câmara Municipal de Lisboa, a educação pública, os governos civis, a guarda municipal, as obras públicas, as despesas com as ilhas adjacentes e o Terreiro Público, entre outras.

659- Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

660 - Para uma melhor compreensão dos confrontos entre o Liberalismo e o Absolutismo e as reações violentas dos povos do Minho às reformas administrativas, fiscais, religiosas e da saúde (criação dos cemitérios públicos), consultar as obras de CAPELA, J. V. - *A Revolução do Minho de 1846* e CAPELA, J. V; BORRALHEIRO, R. - *A Maria da Fonte na Póvoa de Lanhoso*.

Gráfico 1 – Dotação orçamental dos vários ministérios, em reis (1836-1852)

Fonte: Orçamentos apresentados às Corte3s entre 1836 e 1852, disponíveis no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

Não havendo, na época, uma fronteira clara, entre as questões que diziam respeito à saúde pública e à assistência social, tal como hoje as concebemos, era usual incluir a assistência aos pobres, desvalidos e expostos, no domínio da “saúde pública”, como se verifica nos debates parlamentares ou nas narrativas legislativas.

Quadro 17 - Evolução dos valores e percentagens da despesa dos vários ministérios (1836-1852)

MINISTÉRIO	(em reis)									
	1836 - 1837		1837 - 1838		1841 - 1842		1845 - 1846		1851 - 1852	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Negócios do Reino	1.098.727	15	1.349.177	20	1.323.124	20	1.098.351	19	1.428.814	22
Negócios Eclesiásticos e Justiça	972.362	13	454.245	7	467.717	7	423.217	7	444.064	7
Negócios da Fazenda	663.986	9	700.875	11	668.002	10	676.315	12	806.682	12
Negócios da Guerra	3.194.734	44	2.963.461	44	2.955.350	44	2.494.523	43	2.760.520	42
Negócios da Marinha	1.062.464	15	989.728	15	1.000.000	15	868.194	15	923.519	14
Negócios Estrangeiros	245.424	3	203.664	3	231.844	3	223.277	4	236.994	4
TOTAL	7.237.697	100	6.661.149	100	6.646.037	100	5.783.877	100	6.600.592	100

Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes entre 1836 e 1852, disponíveis no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

4.2. O ORÇAMENTO DE REFERÊNCIA: 1836-1837

A proposta de orçamento, apresentada à Câmara dos Deputados, foi acompanhada por um relatório, que começava por traçar um quadro negro das finanças e do endividamento, corolário de um “despotismo feroz e de um systema de destruição barbaramente seguido e executado; depois dos enormes sacrifícios que foi preciso fazer para debella-lo, e em que perdemos grande parte da nossa riqueza; a Nação viu-se forçada a contrair empréstimos no estrangeiro, e agravar assim as gerações futuras, repartindo com ellas uma parte dos nossos males”⁶⁶¹. Para além das consequências directas da usurpação francesa, o relator refere que o “habito de despender largamente, entreteve o gosto pela dissipação, e na falta de meios próprios para satisfazê-la, teve-se recurso ao Credito, que se sustentava com o mesmo dinheiro dos empréstimos, e eis-nos correndo de precipício em precipício, acima de todos os cálculos; de que só pela imaginação se poderá antever o resultado”⁶⁶².

Não tendo tido tempo para elaborar um plano de “economias e reformas”, o Ministro da Fazenda apresentou duas linhas estratégicas que, na sua perspectiva, contribuiriam para melhorar a situação. Primeiro, pela redução do serviço ao minimamente necessário, abolindo repartições e postos desnecessários – ou cujas funções pudessem ser supridas por outros - e procedendo à reorganização das repartições que estivessem mal organizadas. Segundo, pela regularidade das contas, pois o sistema era muito imperfeito e incapaz de dar uma ideia das rendas do estado em algumas áreas. O ministro chegaria mesmo a afirmar que “as contas da verdadeira receita do Estado não merecem inteira confiança; e que a assignatura do Ministro, que não pode nem ver tudo, nem fazer tudo, não deve merecer outro credito senão aquele que resulta da moralidade dos Empregados”. Em prol do rigor pretendido, acabaria por propor a criação do Tribunal do Tesouro Público, órgão fiscalizador das contas públicas.

4.2.1 O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DO REINO

Conforme foi já referido, o orçamento deste ministério estava distribuído por várias rubricas, para além da Comissão de Saúde Pública e dos estabelecimentos pios que, no seu conjunto, perfaziam apenas 14% do orçamento de despesas. A maior parte deste orçamento era destinada à Câmara Municipal de Lisboa, aos governos civis e à guarda municipal, ao ensino e às obras públicas.

661 - *Relatório* que acompanha a proposta de orçamento, p. 1.

662 - *Ibidem*

4.2.1.1 *Receitas e despesas da Comissão de Saúde Pública*

As receitas previstas no orçamento para a Comissão de Saúde Pública (12.081\$304), provinham do imposto dum real em cada arrátel de carne de consumo, na Corte e seu termo, do escalor de Belém, dos *cabeças* de saúde e do emolumento pertencente ao Provedor-mor e correspondiam a cerca do dobro da despesa prevista (6.917\$274).

As despesas previstas para os estabelecimentos pios foram, incomparavelmente maiores do que as previstas para a saúde pública, absorvendo 95,8% da verba atribuída a estes dois ramos (Quadro 18). É, alias, o capítulo com maior verba, acima da dotação atribuída à Câmara de Lisboa (152.783\$200), às obras públicas (156.432\$325) e ao ensino público (137.919\$310).

O orçamento de despesas da Comissão de Saúde Pública foi praticamente absorvido para pagamento do seu pessoal (87,2%). Esta Comissão tinha ao serviço 74 empregados, oito nas instalações centrais e, os restantes, distribuídos pelos juízos de saúde de Belém (17 empregados), Paço d'Arcos (dois empregados), Cascais e Trafaria com um empregado cada, pelo Lazareto de Lisboa (quatro empregados) e pelas 40 *cabeças* de saúde de Lisboa e seu termo, que apenas recebiam 600 reis ao ano pelo desempenho da sua função.

Quadro 18 - Orçamento da Comissão de Saúde Pública e dos estabelecimentos pios (1836-1837)

(em reis)					
Capítulo	Designação	Despesas com pessoal	Despesas com material	Total	%
6	Comissão de Saúde Pública	6.033\$460	883\$314	6.916\$774	4,2
8	Estabelecimentos Pios	158.526\$130	-	158.526\$130	95,8
Total		164.559\$590	883\$314	165.442\$904	100

Fonte: Orçamento apresentados às Cortes em 1836, disponível no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

Como se pode verificar, os serviços de saúde pública estavam confinados aos portos de mar e à cidade de Lisboa e seu termo, pois que, os do interior do reino, estavam por organizar. Não estava atribuída qualquer verba para o vencimento dos membros da Comissão de Saúde Pública, sendo o orçamento aplicado, exclusivamente, nos vencimentos do pessoal administrativo e de apoio. Médico e cirurgião, havia apenas no serviço da saúde de Belém e, os seus vencimentos, apontam para um serviço não regular, tal como o do guarda-mor, cujo vencimento era um quarto do dos seus congéneres, em Paço d'Arcos e Cascais (Quadro 19).

4.2.1.2 Receitas e despesas dos estabelecimentos pios

Para além das suas receitas próprias - que eram escassas -, os estabelecimentos pios que beneficiavam do orçamento de estado eram a Casa Pia/Surdos-Mudos, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e o Hospital dos Expostos, o Colégio da Rua da Rosa, o Recolhimentos do Santíssimo Sacramento e Assumpção, ao Calvário, o Recolhimento de Nossa Senhora do Amparo, à Mouraria, o Hospital Real de S. José, o Hospital de S. Lázaro, o Hospital das Caldas da Rainha e a Instituição Vacínica.

Vejamos cada uma destas rubricas em particular.

Quadro 19 – Relação do pessoal adstrito aos serviços de saúde pública e respetivos vencimentos (1836-1837)

Comissão de Saúde Pública (n: 8)	1	Secretário	600,000
	1	Oficial servindo de oficial Maior	400,000
	1	dito servindo de escrivão de cofre	300,000
	2	ditos a 200.000 reis	400,000
	1	dito supranumerário	100,000
	1	Porteiro	110,000
	1	Continuo	109,500
Juízo da Saúde de Belém (n: 17)	1	Guarda -mor	96,000
	1	Escrivão	10,000
	1	Primeiro médico	30,000
	1	Segundo dito	30,000
	1	Cirurgião dos impedimentos	100,000
	1	Guarda-bandeira	24,000
	1	Meirinho	46,000
	1	Interprete	6,000
	1	Patrão do escaler a 400 reis diários	146,400
	8	Remeiros a 320 reis dito	936,960
Juízo da Saúde de Paço d' Arcos (n: 2)	1	Guarda-mor	439,200
	1	Amanuense	146,400
Juízo da Saúde de Cascais	1	Guarda-mor	439.200
Juízo da Saúde da Trafaria	1	Encarregado do Serviço de Guarda-mor	146,400
Lazareto de Lisboa (n: 4)	1	Patrão a 160 reis diários	58,460
	2	Remeiros a 320 reis dito	234,240
	1	Servente a 300 reis dito	109,800
Extinto Lazareto de Lisboa	1	Guarda	54,900
Cabeças de Saúde	40	Cabeças de Saúde de Lisboa e seu termo	24,000

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes em 1836, disponível no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

CASA PIA/SURDOS-MUDOS. Apenas 30% das receitas provinham do orçamento de Estado, isto é, dos direitos da carne e do vinho, cobrados nas Sete Casas, duma mesada do Tesouro Público

e de outra do Terreiro para os surdos-mudos. A parte substancial do orçamento dependia das lotarias, rendas, juros, licenças, multas e donativos.

As despesas na Casa Pia dividiam-se pelo ordenado dos empregados, pelas rações dos empregados domésticos, pela comedoria, vestuário e calçado para 1000 alunos, pela enfermaria e botica, lavagem de roupas e enterro de órfãos, material para a escola e oficinas, pagamento aos mestres das oficinas e reparações no edifício. O sustento, vestuário e curativos dos surdos-mudos quase absorviam as receitas previstas, ficando uma pequena verba para o ordenado de um professor, regente do colégio, e de um criado.

MISERICÓRDIA E HOSPITAL DE EXPOSTOS. O orçamento de estado contribuiu apenas com 23.518\$254, provenientes de receitas ordinárias da própria misericórdia e do Hospital dos Expostos, duma consignação paga pela câmara municipal, proveniente de juros e receitas ordinárias e do imposto das carnes, cobradas nas Sete Casas; o restante da receita (96.818\$300) representava 80% do total e provinha de juros reais, da renda de casas e fazendas, dos juros particulares, dos legados não cumpridos, dos foros, das esmolos e dos lucros das lotarias. As despesas eram as mais diversas: fundos orientados para o Hospital de S. José, para o Hospital Real dos Expostos e para o Hospital dos Incuráveis, para as amas que criavam os expostos, fora e dentro de casa, para o recolhimento de órfãos, para os presos, tensas e legados, para dotes, esmolos, foros, ofícios e enterros, para os ordenados com os empregados e para o transporte de doentes para as Caldas, entre outras.

COLÉGIO DA RUA DAS ROSAS. As receitas provinham quase inteiramente do orçamento de estado. As despesas referem-se ao ordenado de três criados, ao sustento, roupas e vestuário das pessoas que viviam no colégio e aos gastos com a capela, no total de 4.891\$800.

RECOLHIMENTO DO SANTÍSSIMO SACRAMENTO E ASSUMPÇÃO, ao CALVÁRIO. A receita provinha quase na totalidade do Tesouro Público, embora houvesse uma comparticipação mensal de cinco educandas, no valor de 9\$600 cada e os rendimentos da renda de umas casas, junto ao recolhimento e do foro de uma capela em Portel. As despesas eram feitas com gratificações ao inspetor, tesoureiro e escrivão, com ordenados diversos (capelão, cirurgião, procurador, regente, onze mestras e criados), com o sustento das educandas e do pessoal, com a lavagem de roupa, luzes e reparações no edifício e com o guisamento da capela e botica.

RECOLHIMENTO DE NOSSA SENHORA DO AMPARO, à MOURARIA. O modelo de organização do orçamento desta instituição seguia a mesma lógica do precedente, embora com um orçamento mais reduzido. As receitas tinham a mesma proveniência e as despesas o mesmo destino.

HOSPITAL DE S. JOSÉ. Logo a seguir à misericórdia e ao Hospital dos Expostos, era o orçamento mais avultado, com uma despesa de 104.500\$000. A receita principal provinha do orçamento geral do estado (62.000\$000) e o restante (42.500\$000) de várias outras fontes: de juros

reais, do Infantado e da câmara, das tensas e ordinárias, dos juros de inscrições, dos lucros da lotaria, das rendas, dos foros próprios do hospital, das esmolas, dos curativos, do produto dos fatos dos enfermos falecidos, etc. Das despesas, as principais, e, as outras, eram destinadas a pagar ordenados, comedorias e gratificações (31.000\$000), o sustento dos enfermos (37\$000) e os medicamentos (12\$000).

HOSPITAL DAS CALDAS DA RAINHA. As receitas previstas no orçamento - umas certas, outras incertas e outras resultantes da produção da quinta - não atingiam a despesa prevista de 13.735.940, havendo um déficit de 10.974.870 que seria assegurado pelo orçamento de Estado.

A despesa estava organizada segundo as seguintes rubricas:

- a) Despesa com pessoal: empregados maiores (administrador, tesoureiro, escrivães e amanuenses), pessoas ao serviço na igreja (vigário, capelães, organista, tesoureiro, cantores e homem que dava corda ao relógio e puxava os foles do órgão) e materiais para os atos religiosos (cera, azeite, paramentos, roupas novas e concerto das velhas, festas, limpeza, armações, etc.)
- b) Despesa com empregados maiores e menores
- c) Despesas com pessoas e materiais na capela de S. Lourenço.

Analisando, com detalhe, as despesas com os empregados maiores e menores, é possível descrever a estrutura e a hierarquia dos recursos humanos a partir dos vencimentos que cada um deles auferia.

Nos empregados maiores incluíam-se os médicos, os cirurgiões e os boticários. Havia um 1º e 2º médico, com vencimentos de 250\$000 e 200\$000, respetivamente; o cirurgião recebia 150\$000 e o boticário 172\$800.

Consideravam-se empregados menores (Quadro 20), o fiel de tesoureiro, os porteiros, a hospitaleira, os enfermeiros e os ajudantes, o moço da copa e o cozinheiro, o forneiro e o barbeiro⁶⁶³. O fiel de tesoureiro tinha quase o dobro do vencimento dos empregados da enfermaria. Não havia diferença no vencimento dos enfermeiros, em função do género; o seu vencimento era praticamente igual ao do porteiro e cerca de um terço do vencimento do 2º médico. O vencimento das ajudantas ($\frac{3}{4}$ do vencimento do enfermeiro) era igual ao dos moços de copa e ao dos forneiros.

INSTITUIÇÃO VACÍNICA. Para efeitos de orçamento, a Instituição Vacínica estava incluída nos estabelecimentos pios. Tinha oito empregados: três membros da instituição, auferindo 120\$000 cada um, três cirurgiões vacinadores com o vencimento de 100\$000 cada um, 1 oficial para a contabilidade com o vencimento de 120\$000 e um porteiro que auferia 60\$000.

663 - Para além do ordenado anual recebiam, no tempo do curativo, uma ração diária composta por 2 arrátéis (arrátel = 0,4590 kg) de carne de vaca, e 2 pães e, no Inverno, 3\$600 por mês, a título de gratificação.

Do orçamento do Ministério dos Negócios do Reino, saiu também uma parte para as ilhas adjacentes: 71\$000 para a Santa Casa da Misericórdia do Funchal, 263\$470 para os lazaretos e 130\$000 para um cirurgião na ilha de Porto Santo. Em Angra, a quantia de 418\$000 destinou-se para pagar os vencimentos dos diversos empregados da saúde pública.

Quadro 20 – Relação dos empregados menores do Hospital das Caldas da Rainha e respetivos ordenados (1836-1837)

TIPO DE EMPREGADO			ORDENADO (UNIDADE)
1 Fiel de Tesoureiro	Ordenado	72\$000	
	Ração	51\$240	123\$240
1 Porteiro do Hospital	Ordenado	12\$000	
	Ração	51\$240	63\$240
7 Enfermeiros a 16\$500	Ordenado	16\$500	
	Ração	23\$800	
	Gratificação	23\$400	63\$700
4 Enfermeiras a 16\$500	Ordenado	16\$500	
	Ração	23\$800	
	Gratificação	23\$400	63\$550
4 Ajudantas	Ração	23\$800	
	Gratificação	23\$400	47\$200
Porteira	Ordenado	12\$000	
	Ração	23\$800	
	Gratificação	23\$400	59\$200
Moço da copa, só ração durante o curativo	Ração	23\$800	
	Gratificação	23\$400	47\$200
Forneiros	Ordenado	23\$300	
	Ração	23\$800	47\$100
Barbeiro	Ordenado	24\$000	24\$000
Hospitaleira	Ordenado	24\$000	24\$000
Cozinheiro a 240 e moço a 140 por dia, só no tempo do curativo		96\$800	96\$800

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes entre 1836, disponível no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

4.2.2 O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DA GUERRA: DESPESAS COM O PESSOAL DE SAÚDE

Para efeitos de orçamento, o ministério estava dividido em dez capítulos: 1) secretaria de estado, 2) estado-maior do exército, 3) governos militares das províncias e praças, 4) corpos das diversas armas (engenharia, sapadores, artilharia, cavalaria, infantaria e caçadores), 5) corpos sedentários, 6) estabelecimentos de instrução, 7) oficiais sem exército, 8) repartições civis, 9) diversas despesas 10) despesas nas ilhas adjacentes. A maior parte do orçamento era destinada aos corpos das diversas armas, aos corpos sedentários e às repartições civis, onde se incluía o Hospital Militar e os hospitais civis, que prestavam apoio no tratamento dos praças que a eles recorriam.

Na secretaria de estado havia um cirurgião-mor, cujo soldo era de 288\$000, com uma gratificação de 120\$000 e um boticário, com o soldo de 288\$000.

Nos corpos das diversas armas havia os seguintes empregados da saúde (Quadro 21): em cada um dos dois regimentos de artilharia, um cirurgião-mor, cujo soldo era de 288\$000, com uma gratificação de 120\$000 e mais 12\$000 para mobília e três ajudantes de cirurgião-mor, com o soldo de 264\$000 e 9\$600 para mobília; nas restantes armas, praticavam-se os mesmos vencimentos, com a seguinte distribuição de recursos:

Quadro 21 – Pessoal da saúde nas diferentes armas (1836-1837)

	Cirurgiões-mores	Ajudantes de Cirurgião-mor
Regimento de Artilharia (2)	2	6
Cavalaria	6	12
Infantaria	12	24
Caçadores	4	8
Corpos sedentários	3	3

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes entre 1836, disponível no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

Nos veteranos dos corpos sedentários havia três cirurgiões-mores, com o soldo de 180\$000, mais 12\$000 para mobília e três cirurgiões ajudantes, com 144\$000 de soldo e 9\$600 para mobília.

No Colégio Militar, incluído nos estabelecimentos de instrução, havia um médico que auferia 240\$000 e um cirurgião com o vencimento de 264\$000.

No corpo de oficiais em disponibilidade (sem exército) havia três cirurgiões recebendo 456\$000 cada, seis cirurgiões-mor e quatro cirurgiões ajudantes auferindo, cada um, respetivamente, 240\$000 e 180\$000 cada; havia, ainda, dois cirurgiões ajudantes apresentados antes da convenção de Évora-Monte, com o soldo de 144\$000.

No Arsenal do Exército e Trens também havia um cirurgião-mor, com o vencimento de 288\$000.

O orçamento do Hospital Militar estava organizado em cinco secções, que diziam respeito aos médicos, aos boticários, à botica, às despesas com material diverso (roupas, objetos cirúrgicos, medicamentos e utensílios de botica) e a impressos, combustíveis e expediente. O número de empregados e os seus vencimentos estão descritos no Quadro 22.

Como se verifica, havia apenas um médico efetivo no Hospital, sendo o serviço assegurado por médicos civis, com vencimentos diferenciados, talvez em função da carga horária de trabalho.

Nos corpos das diferentes armas, no corpo de sedentários e nos outros grupos que referimos, apenas estavam colocados cirurgiões-mores e cirurgiões-ajudantes, havendo diferenças de

vencimento entre si. O vencimento base do cirurgião-mor (288\$000), com os complementos da gratificação e mobília atingia o valor de 420\$000, ou seja, 60% do vencimento do médico que, muito provavelmente, seria o diretor do Hospital Militar; mas, se tomarmos por referência o maior vencimento dos médicos do hospital - talvez o daquele que exercesse a tempo inteiro – o vencimento do cirurgião-mor continuava, mesmo assim, a ser inferior. Os cirurgiões-ajudantes, por seu turno, tinham um vencimento correspondente a 65% do vencimento dos cirurgiões-mor e essa diferença devia-se, sobretudo, à gratificação de 120\$000 atribuída a estes e não àqueles. O vencimento dos boticários estava ao nível do dos cirurgiões ajudantes.

Quadro 22 – Quantidade, tipo e vencimento dos empregados da saúde no Hospital Militar (1836-1837)

Categoria			Vencimento unitário
Médicos (n: 25)	1	Médico	720\$000
	1	Médico civil	480\$000
	2	Médicos civis	360\$000
	2	Médicos civis	300\$000
	19	Médicos civis	120\$000
Boticários (n: 3)	1	Boticário	288\$000
	2	Boticários	240\$000
Botica (n: 11)	1	Encarregado	360\$000
	1	Encarregado	288\$000
	2	Encarregados	240\$000
	1	Escrivão do encarregado	240\$000
	2	Ajudantes de botica	180\$000
	3	Ajudantes de botica encarregados do despacho	115\$200
	1	Moço	115\$200

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes entre 1836, disponível no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

4.2.3 O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DA MARINHA: DESPESAS COM O PESSOAL DE SAÚDE

No grupo dos oficiais da armada sem patente, havia cinco cirurgiões com um soldo de 144\$000 e 16 cirurgiões, considerados extra numerários que auferiam 192\$000 cada, recebendo mais 146\$000 por “comedorias simples”.

Na Brigada Real da Marinha havia um cirurgião-mor, com vencimento de 240\$000 e dois ajudantes de cirurgia a receberem 180\$000.

Quanto ao Hospital da Marinha, o orçamento estava organizado em 5 artigos, dos quais os três primeiros diziam respeito aos vencimentos dos empregados (Quadro 23) e os restantes dois às despesas com alimentação, combustíveis, medicamentos, utensílios para as boticas, material cirúrgico, lavagem de roupas, concertos, despesas com material de expediente, etc.

Finda esta apresentação dos dados, a primeira nota a realçar é a de que os serviços de saúde da marinha estavam organizados de forma diferente dos do exército. Neste Hospital da Marinha - o que não acontece no Hospital Militar - está inscrita a despesa com oito enfermeiros, cujo vencimento é de 72\$000, isto é, de igual montante ao vencimento do porteiro, do cozinheiro ou do barbeiro. Da comparação dos dados destes hospitais, resulta que os vencimentos de todos os grupos profissionais do Hospital da Marinha são inferiores aos do Hospital Militar, à exceção dos vencimentos dos boticários.

**Quadro 23 - Quantidade, tipo e vencimento dos empregados da saúde
no Hospital da Marinha (1836-1837)**

	Categoria		Vencimento Unitário
Artigo 47	1	Diretor	480,000
	2	Médicos	400.000
	2	Cirurgiões	360.000
	1	Ajudante de cirurgia	240,000
	1	Capelão	144,000
	1	1º. Escriturário	360,000
	2	Segundos ditos	240.000
	4	Amanuenses	144.000
	14		
Artigo 48	1	Encarregado das arrecadações	360.000
	3	Fiéis de arrecadações	72.000
	2	Primeiros boticários	360.000
	2	Praticantes de botica	144.000
	1	Enfermeiro Mor	180,000
	8	Ditos menores	72.000
	17		
Artigo 49	1	Porteiro	72,000
	1	Cozinheiro	72,000
	1	Barbeiro	72,000
	18	Serventes	28.000
	21		

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes entre 1836, disponível no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

4.3. A EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO ENTRE 1837 E 1852

Tal como referido, faremos a apresentação e análise das despesas com os serviços de saúde, ao longo do período em estudo, tomando como referência os orçamentos para os anos de

1836-1837, 1837-1838, 1841-1842, 1845-1846 e 1851-1852, continuando a adotar a precedente metodologia de análise.

4.3.1 O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DO REINO

Em textos legislativos e, sobretudo, nos debates parlamentares, a propósito dos mais variados assuntos, para justificar um ponto de vista ou sustentar uma medida a propor, usava-se o argumento do “supremo interesse da saúde pública”, uma evocação da classe política, da qual faziam eco os homens da ciência de “polícia médica” que já tinham ideias claras, tal como expressa Francisco Ignacio dos Santos Cruz, vice presidente do Conselho de Saúde Pública, na introdução ao Relatório, sobre os trabalhos daquele conselho no primeiro ano da sua existência (1837)⁶⁶⁴, ao dividir a polícia médica em dois ramos, o administrativo e o científico.

O setor administrativo competia ao governo e à administração pública, estabelecendo o ensino e proibindo o exercício ilegal da medicina e farmácia e o bom funcionamento dos estabelecimentos públicos (hospitais, asilos de mendicidade, casas de expostos, etc.), regulamentando medidas e procedimentos, em tempo de epidemia, para extinguir a varíola e outras doenças contagiosas. O segundo, o científico, dizia respeito exclusivamente aos médicos, vigiando o cumprimento dos deveres, daqueles que exerciam qualquer ramo da medicina, de harmonia com princípios morais e de humanidade, com as regras da experiência e da observação e os conhecimentos da anatomia e da fisiologia.

Mas nem sempre terá sido assim. Veja-se, a título de exemplo, que nos primeiros orçamentos, a Instituição Vacínica aparecia incluída na rubrica dos estabelecimentos de beneficência e, só mais tarde, é que começou a aparecer na rubrica da Saúde Pública. Todavia, sempre poderemos afirmar que a saúde pública abrangia o seu órgão de gestão central – a Comissão, depois Conselho de Saúde Pública –, os postos de saúde nos portos, o lazareto, os *cabeças* de saúde e, a partir de 1837, a polícia preventiva, com um elemento colocado em cada distrito.

O primeiro esboço de administração sanitária em Portugal deve-se à Provedoria-Mor de Saúde, instituída em 1707, conforme anteriormente referido no Capítulo II⁶⁶⁵. A este propósito, convocamos a tese de Michel Foucault, sobre o nascimento da medicina social, associada ao desenvolvimento do mercantilismo e que teve o seu efetivo desenvolvimento na Alemanha que, ao contrário da França ou da Inglaterra, implementou uma política médica de estado, com programas

664 - CRUZ, Francisco José Miranda Rodrigues da - *Introdução e Relatório dos trabalhos do Conselho de Saúde Pública do Reino, em o Anno de 1837, Apresentado ao Governo de S. M. em Janeiro de 1838*, p. 23-24

665 - VIEGAS, Valentino; FRADA, João; MIGUEL, José Pereira - *A Direcção Geral de Saúde*, p. 19-25

de melhoria da saúde das populações conforme propostos por Rau, Frank e Daniel, entre 1750 e 1770⁶⁶⁶.

Com o triunfo da revolução de Setembro de 1836, Passos Manuel, Secretário de Estado dos Negócios do Reino, criou o Conselho de Saúde Pública e o respetivo regulamento (3 de Janeiro de 1837) que se inspirou, em boa parte, no que tinha sido apresentada às Cortes Gerais e Extraordinárias em Outubro de 1821, por Francisco Soares Franco.

A Repartição da Saúde Pública era constituída por um corpo central, o Conselho de Saúde Pública, pelo Lazareto e pelos postos ou estações de saúde nos principais portos, pelos *cabeças* de saúde e pela polícia preventiva nos distritos.

Antes de proceder à apresentação e análise detalhada dos orçamentos atribuídos à saúde pública, procuremos perceber qual era o peso relativo deste ramo, comparando-o com o conjunto dos estabelecimentos de beneficência mais significativos: os hospitais da Conceição, da Convalescença e o de S. Lázaro, anexos à Universidade de Coimbra, o Hospital de S. José, o Hospital Real das Caldas e a Instituição Vacínica (Quadro 24)⁶⁶⁷.

Quadro 24 -Evolução das despesas com a saúde pública, polícia preventiva e estabelecimentos de beneficência (1836-1852)

(mil reis)

DESPESA	1836-1837	1837-1838	1841-1842	1845-1846	1851-1852
Saúde Pública (SP)	6.917	12.824	13.508	10.020	17.626
Polícia Preventiva (PP)	-	17.000 ⁶⁶⁸	10.000 ⁶⁶⁹	10.000	10.648 ⁶⁷⁰
SP + PP	6.917	29.824	23.508	20.020	28.274
Estabelecimentos de Beneficência (EB)	158.526	147.711	149.873	101.664	129.844
TOTAL (SP + PP + EB)	165.443	177.535	173.381	121.684	158.118
% Despesa SP+PP	4,2	16,8	13,5	16,5	17,9
% Despesa EB	95,8	83,2	86,5	83,5	82,1

Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes entre 1836 e 1852, disponíveis no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

666 - FOUCAUL, Michel - *Microfísica do poder*, p. 83

667 - Nos orçamentos deste período, a designação dada à rubrica da Saúde Pública e dos Estabelecimentos de Beneficência não foi uniforme. No orçamento de 1836-1837 ainda estava em funções a Comissão de Saúde Pública; no ano seguinte a rubrica já era designada “Conselho de Saúde e Estabelecimentos de Caridade”, designação atualizada em que a beneficência passa a caridade. No orçamento de 1841-1842 referem-se as Repartições da Saúde Pública com uma nota de rodapé: “Esta Repartição foi tomada no estado em que se acha, não se tendo ainda posto em prática o plano proposto pela Comissão”. Nas propostas de 1845-1846 e 1851-1852 as rubricas passam a designar-se por “Saúde Pública” e “Socorros a Estabelecimentos de Caridade”. Neste trabalho aplicamos os termos “saúde pública” e “estabelecimentos de beneficência” para designar estas realidades.

668 - Nesta rubrica da Polícia Preventiva prevê-se a atribuição de 1.000\$00 para cada um dos dezassete distritos.

669 - Esta rubrica (Artigo 66) está incluída no Capítulo 19 – Polícia Preventiva e Cadeias.

670 - Neste artigo, a verba assinalada distribui-se pelo serviço no continente (10.000\$000) e ilhas adjacentes (648\$000) e está incluída no Capítulo 13º. – Diversas Despesas.

A despesa com a saúde pública e os estabelecimentos de beneficência manteve-se estável ao longo deste período, com uma diminuição significativa no ano de 1845-1846 (menos 25% do que no ano de 1841-1842), sendo a parte mais substancial do orçamento, superior a 80%, aplicada nos estabelecimentos de beneficência. Em 1837-1838, o aumento da verba atribuída às despesas com a saúde pública e a polícia preventiva, reflete a criação deste último corpo, área que se pretendia a todo o custo desenvolver, apesar das dificuldades e adiamentos da reestruturação proposta pelo conselho. O orçamento atribuído à Instituição Vacínica estava incluído nas verbas dos estabelecimentos de beneficência.

Tal como verificamos no orçamento de 1836-1837, nas leis dos orçamentos deste período, pode traçar-se um quadro, muito aproximado, dos recursos humanos, alocados aos diversos serviços que compunham o sistema da saúde: os membros do conselho e os seus delegados, os empregados das estações de saúde nos diferentes portos e no Lazareto, os empregados da Instituição Vacínica e de outros estabelecimentos de beneficência e os empregados dos hospitais da Conceição, da Convalescença e de S. Lázaro, anexos à Universidade, dos hospitais de S. José e das Caldas da Rainha.

4.3.1.1 O Conselho de Saúde Pública e seus delegados

Em 1836-1837, esta repartição tinha 8 empregados. Os membros da então designada “Comissão de Saúde Pública”⁶⁷¹ não auferiram renumeração. O setor administrativo tinha oito empregados: um secretário, coadjuvado por um oficial maior, um oficial servindo de escrivão de cofre e mais dois oficiais, com ordenados menores, para além de um supranumerário, um porteiro e um contínuo. Havia apenas *cabeças* de saúde em Lisboa e seu termo, em número de 40, com o vencimento de 24\$000 cada.

No ano seguinte, os membros do Conselho de Saúde Pública, nomeados pelo governo, passaram a ser renumerados recebendo, o presidente, 600\$000; o vice-presidente, 500\$000; o fiscal, 480\$000; os dois vogais médicos ou cirurgiões, 400\$000 cada e os dois 2 vogais farmacêuticos, 300\$000 cada ⁶⁷². O número de empregados aumentou para 15, diferenciando-se funcional e hierarquicamente: um secretário, seis oficiais de secretaria e seis amanuenses, para além dum porteiro e dum contínuo/correio. Passou a haver 21 delegados do conselho, um por distrito, auferindo 120\$000 cada.

671 - Esta comissão tinha sido criada em Novembro de 1820, substituindo a Junta de Saúde; persistiu até à instalação do Conselho de Saúde Pública, em 3 de Janeiro de 1837. Cf. CRUZ, F. J. S. - *Introdução e Relatório dos trabalhos do Conselho de Saúde Pública do Reino, em o Anno de 1837, Apresentado ao Governo de S. M. em Janeiro de 1838*, p. 34

672 - Para além destes membros nomeados e renumerados, o conselho era ainda composto pelos delegados do Administrador Geral de Lisboa, da Camara Municipal de Lisboa e do Diretor Geral da Alfandega, um oficial do Estado-maior da 1ª. Divisão Militar e um oficial do Estado-maior da Marinha.

Em 1838-1839, reduziu-se o número de empregados, agora para nove, deixando de haver os lugares de porteiro e correio e reduzindo-se o número de oficiais de secretaria e de amanuenses. Os vogais do Conselho também foram reduzidos para metade, apenas um cirurgião e um farmacêutico, passando a composição do conselho de sete para cinco membros. Para além da redução de pessoal, verificou-se, também, uma redução global nos vencimentos. Foram previstas despesas deste ramo da saúde para o Funchal, Angra, Horta e Ponta Delgada, sem se especificar qual a sua natureza.

Na proposta de orçamento de 1940-1941 a direção do Conselho era formada por um presidente, um vice-presidente e três vogais: fiscal, cirurgião e farmacêutico⁶⁷³. O serviço administrativo e menor era feito por um secretário, quatro oficiais, quatro amanuenses, um porteiro e um correio. Os delegados do conselho, em número de 20, continuaram a receber uma gratificação de 120\$000 cada um.

Na proposta de 1841-1842, manteve-se o quadro anterior, à exceção do número de delegados que passou para treze. O presidente não teve ordenado, por estar de licença sem vencimento.

Em 1845-1846, havia dez empregados, aos quais foi feita uma redução de vencimento. Os membros do conselho passaram a ter uma gratificação, deixando de receber vencimentos: o presidente passou a ter uma gratificação de 200\$00, os dois vogais médicos, uma, no valor de 150\$000 cada e os dois vogais cirúrgicos, uma, no valor de 120\$000 cada; também o vogal farmacêutico viu reduzido em 20% o seu vencimento e o corpo médico do conselho, passou a contar com três cirurgiões vacinadores, com uma gratificação de 100\$00 cada.

No final deste período, no orçamento de 1851-52, os vencimentos voltaram aos valores anteriores e o número de empregados manteve-se em dez: um secretário, quatro oficiais de secretaria, três amanuenses, o porteiro e o correio. O conselho era constituído pelo presidente, pelo vice-presidente, um vogal fiscal, outro cirúrgico e outro farmacêutico.

Como referimos, o número de delegados não se manteve constante ao longo deste período. Em 1845, a criação da figura do provedor de saúde, em substituição do delegado, viria a suscitar uma forte reação popular que teve ressonância nas próprias Cortes, com debates muito acesos (Quadro 25). Os vencimentos estabelecidos em 1837, para os membros do conselho e os restantes empregados, foram-se mantendo ao longo deste período, com uma redução entre 17 e 20%, no ano de 1838-1839. No período de 1846 a 1850 não houve orçamento atribuído à saúde pública⁶⁷⁴.

673 - A direção do Conselho tanto podia ser assumida por um médico como por um cirurgião.

674 - No espólio do Ministério das Finanças e da Administração Pública, bem como nos fundos das bibliotecas do Banco de Portugal, da Direção Geral do Orçamento e do Tribunal de Contas, não se encontra o Orçamento relativo ao ano de 1847-1848. De acordo com a Nota Preliminar das "Contas das Despesas" do Ministério da Fazenda, relativas ao ano económico de 1847-1848 refere-se que "(...) a

Quadro 25 – Evolução do número de delegados do Conselho de Saúde Pública e sua designação ao longo dos anos

Ano	Nº Delegados	Designação
1836-37	40	Cabeça de saúde de Lisboa e seu termo
1837-38	21	Delegado do Conselho
1841-42	13	Delegado do Conselho
1845-46	16	Provedor de Saúde
1851-52	16	Delegado do Conselho

Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes entre 1836 e 1852 disponíveis no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

A partir de 1850, a figura do presidente e a composição do conselho passou a ser mais efetiva. O presidente e o vice-presidente mantiveram os seus vencimentos. Os vogais tinham vencimentos diferenciados: o fiscal auferia 480\$000 e o cirurgião 400\$000, enquanto o farmacêutico e o secretário tinham de vencimento, 300\$000 e 560\$00, respetivamente. Os outros empregados eram quatro oficiais de secretaria, três amanuenses, um porteiro e um correio. Os três cirurgiões vacinadores venciam 100\$000 e os dezasseis delegados nas capitais de distrito continuaram com o mesmo vencimento de 120\$000.

A estrutura do orçamento relativa à saúde pública - Capítulo 6 -, estabelecida a partir de 1850, passou a ter uma organização com três artigos diferentes (Quadro 26): um relativo ao conselho e seus delegados, aos cirurgiões vacinadores e ao Lazareto; outro relativo ao pessoal dos portos de mar e, um outro, para despesas com material:

4.3.1.2 As estações de saúde nos diferentes portos

A estação de saúde mais importante era a de Belém, como principal porta de entrada por via marítima, num tempo em que todas as medidas de vigilância para evitar a propagação da cólera eram poucas.

Na proposta de orçamento de 1836-1837, o corpo de empregados era constituído por um guarda-mor, um escrivão, dois médicos - um de 1ª e outro de 2ª -, um cirurgião dos impedimentos, um guarda bandeira, um meirinho⁶⁷⁵ e um intérprete. Esta fórmula foi evoluindo até se fixar, em 1852, em cinco elementos: um médico guarda-mor e outro em substituição, um intérprete, um guarda-bandeira que também fazia de escrivão e um agente de diligências.

marcha regular do serviço da Administração da Fazenda relativa ao anno económico 1847-48 e annos anteriores foi interrompida pela guerra civil que teve lugar nos annos de 1846 e 1847". A guerra civil a que se faz referência é a da Patuleia, no reinado de D. Maria II que decorreu entre Outubro de 1846 e Junho de 1847. Não há outras explicações para a ausência dos orçamentos nos annos 1848 e 1849.

675 - Antigo empregado judicial correspondente ao moderno official de justiça; antigo magistrado de funções idênticas à de corregedor.

Quadro 26 -Artigos da lei do orçamento de estado relativos à saúde pública (1850-1851)

Capítulo 6									
Artigo 35				Artigo 36				Artigo 37	
Secção 1 Conselho de Saúde	Secção 2 Cirurgiões vacinadores	Secção 3 Delegados do Conselho	Secção 4 Lazareto	Secção 1 Belém Porto Setúbal Figueira	Secção 2 Aveiro Faro Olhão Portimão Sines Tavira Viana	Secção 3 Cascais Paço d'Arcos Trafaria	Secção 4 Albufeira Caminha Sesimbra Ericeira Esposende Lagos S. Martinho Pederneira Peniche Póvoa do Varzim Sagres V. Conde VNMilfontes VRSAntónio	Secção 5 Angra Funchal Horta P. Delgada	Material

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes em 1850, disponível no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

A partir de 1840 estabeleceu-se uma organização hierárquica dos portos, que os dividiu em três classes, em função do movimento de embarcações, pessoas e bens e, consequentemente, do tipo e quantidade de empregados. A título de exemplo, na estrutura apresentada na proposta de orçamento de 1842-1843 (Quadro 27), apenas nos portos de Belém e do Porto (1ª. ordem) havia facultativos, papel que, nos portos de categoria inferior, era desempenhado pelos fiscais da saúde.

Quadro 27 - Hierarquia dos portos e empregados tipo em 1842-1843

PORTOS 1ª ORDEM	PORTOS 2ª ORDEM	PORTOS 3ª ORDEM	
		1ª. Espécie	2ª. Espécie
Belém Porto	Tavira; Faro; Portimão; Lagos; Setúbal; Figueira; Aveiro; Viana	Vila Real de S. António; Alcoutim; Mértola; Sesimbra; Ericeira; Peniche; S. Martinho; Vila do Conde; Esposende; Caminha	Santiago de Cacem; Sines; Odemira; Pedreineira; Sagres; V N Milfontes; Póvoa de Varzim; Olhão; Loulé; Albufeira; Fuzeta
CONSTITUIÇÃO TÍPICA			
2 Facultativos 2 Interpretes 1 Homem de diligências	1 Fiscal de Saúde 1 Escrivão 1 Homem de diligências	1 Fiscal de Saúde 1 Escrivão 1 Homem de diligências	1 Fiscal de Saúde 1 Escrivão

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes em 1842, disponível no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

A classificação e o número dos postos foi sendo diferente, assim como eram diferentes os ordenados dos seus empregados. Por exemplo, em 1852, o médico (guarda-mor) da estação de Belém era pago com 600\$000 enquanto o do Porto era pago com 200\$000 e o de Viana com 100\$000, sendo que os vencimentos dos empregados divergiam na mesma proporção. Esta diferenciação dos valores pagos a título de vencimento nos diferentes postos, pode levar-nos a concluir que se devia, ou à importância e volume de tráfego de mercadorias e pessoas, em cada um deles ou ao facto – talvez corolário do primeiro – dos empregados trabalharem a tempo inteiro ou a tempo parcial.

4.3.1.3 O Lazareto

No orçamento de 1836-1837, para o Lazareto de Lisboa estavam previstos quatro empregados: um patrão, dois remeiros e um servente, com uma dotação global de 402\$500.

No orçamento do ano seguinte não constam despesas com o lazareto, que só volta a ser mencionado no orçamento de 1842-43, com uma dotação de 740\$000, para pagamento dos vencimentos de um inspetor (300\$000), um guarda-fiscal das quarentenas (240\$000) e um fiscal das beneficiações (200\$000).

No orçamento de 1844-45, o lazareto teve uma dotação prevista para três empregados: um inspetor, um guarda das quarentenas e um guarda dos armazéns. Mantendo-se no ano seguinte o mesmo número de empregados, a sua designação, contudo, alterou-se, passando a haver um subinspetor fiscal das quarentenas (200\$000), um fiscal das beneficiações, um guarda dos armazéns e um enfermeiro, os três últimos auferindo 120\$000, cada ⁶⁷⁶.

No final do período que estamos a considerar, a estrutura do Lazareto era composta pelo administrador e inspetor, um facultativo das quarentenas, um guarda-fiscal das beneficiações e outro dos armazéns.

4.3.1.4 A instituição Vacínica

Nos orçamentos de 1836 a 1838 constavam oito empregados: três membros recebendo 120\$000 cada um, três cirurgiões a receber 100\$000 cada um, um oficial para a contabilidade e um porteiro que recebiam, respetivamente, 120\$000 e 60\$000. No orçamento de 1841-1842 o número

676 - Em nota de rodapé, pode ler-se que a dotação de 10:020\$400 atribuída à Saúde Pública, “há-de ficar a cargo do Cofre do Conselho de Saúde Pública progressivamente e à proporção que forem aumentando os seus rendimentos”. Note-se que no ano de 1847-1848 não foi elaborado o orçamento pelas razões já expostas. Nos anos 1850-52, voltou a ser atribuída uma verba para pagamento de 4 empregados do lazareto: um administrador e inspetor, um facultativo das quarentenas, um guarda-fiscal das beneficiações e um guarda-fiscal do armazém.

de funcionários foi reduzido para sete, por haver menos um cirurgião vacinador⁶⁷⁷ e os ordenados mantiveram-se. De 1845 a 1850 não lhe foi atribuído orçamento em consequência da ausência de orçamento para este setor. A partir de 1851 apenas houve despesa com três cirurgiões vacinadores, que continuavam com o mesmo vencimento, agora incluídos no capítulo da saúde pública e não no dos estabelecimentos de beneficência.

4.3.1.5 Os Hospitais anexos à Universidade de Coimbra

Na rubrica “Instituições de Beneficência”, incluíam-se os Hospitais de S. Lázaro, da Conceição e da Convalescença, anexos à Universidade de Coimbra, o Hospital Real de S. José e o Hospital Nacional das Caldas da Rainha, mas também outras instituições tais como a Casa Pia de Lisboa/Sur-dos-mudos, a Misericórdia e o Hospital de Expostos, o Colégio da Rua da Rosa e os recolhimentos do Santíssimo Sacramento e Assunção, ao Calvário e o de Nossa Senhora do Amparo, à Mouraria.

O orçamento dos hospitais de S. Lázaro e da Conceição começaram por estar incluídos no capítulo da instrução pública, no artigo referente à universidade.

O Hospital de S. Lázaro terá tido origem numa instituição para leprosos, que existia em Coimbra e à qual D. Sancho II terá legado todo o seu espólio bem como uma quantia de dez mil morabitinos⁶⁷⁸.

Note-se que, no Hospital da Conceição, o vencimento anual dos dois enfermeiros e das duas enfermeiras é igual ao da porteira; o vencimento do porteiro é superior, tal como o do cozinheiro e o da roupeira. No Hospital de S. Lázaro, os vencimentos do enfermeiro, do cozinheiro e o do servente são superiores aos praticados no Hospital da Conceição; todavia, quer num, como noutro hospital, o enfermeiro continua com um vencimento bastante inferior ao que era praticado no Hospital de S. José, sendo necessário consultar os fundos relativos a estas instituições, para melhor se compreender a disparidade de valores, a qual poderá estar relacionada com o regime de prestação de serviços (Quadro 28).

O número de enfermeiros, bem como o valor dos seus vencimentos, manteve-se inalterável ao longo deste período.

677 - Porque era preciso fazer economia na despesa pública e porque as atividades da Instituição Vacínica estavam reduzidas às operações de inoculação, a Rainha, por indicação de Costa Cabral, Ministro e Secretário dos Negócios do Reino, assinou a 1 e 9 de Dezembro de 1842, dois decretos: o primeiro, a reduzir em dois médicos a composição da Instituição, ficando apenas com um médico presidente, três cirurgiões vacinadores, um amanuense e um porteiro; o segundo, a repor o número dos seus membros pois estes, considerando ser necessário desenvolver uma estratégia preventiva, prescindiram dos seus honorários o que deu aso a um louvor pelo trabalho que estes médicos tinham desenvolvido e pela prova do seu desinteressado zelo pelo serviço público.

678 - Para mais informações sobre o Hospital de S. Lázaro, consultar o Cadastro de Fundos da Universidade de Coimbra, disponível em <http://www.uc.pt/auc/fundos>. Sobre o Hospital de S. Lázaro, em Lisboa, consultar *Omnia Sanctorum*, p. 70-77

Por Portaria de 22 de Setembro de 1851, a administração dos Hospitais da Universidade passou a ser feita pelo Governo Civil de Coimbra, embora a direção continuasse entregue à Faculdade de Medicina.

Quadro 28 - Quantidade, tipo e vencimento dos empregados dos hospitais da Conceição e de S. Lázaro, anexos à Universidade de Coimbra (1836-1837)

Em mil reis

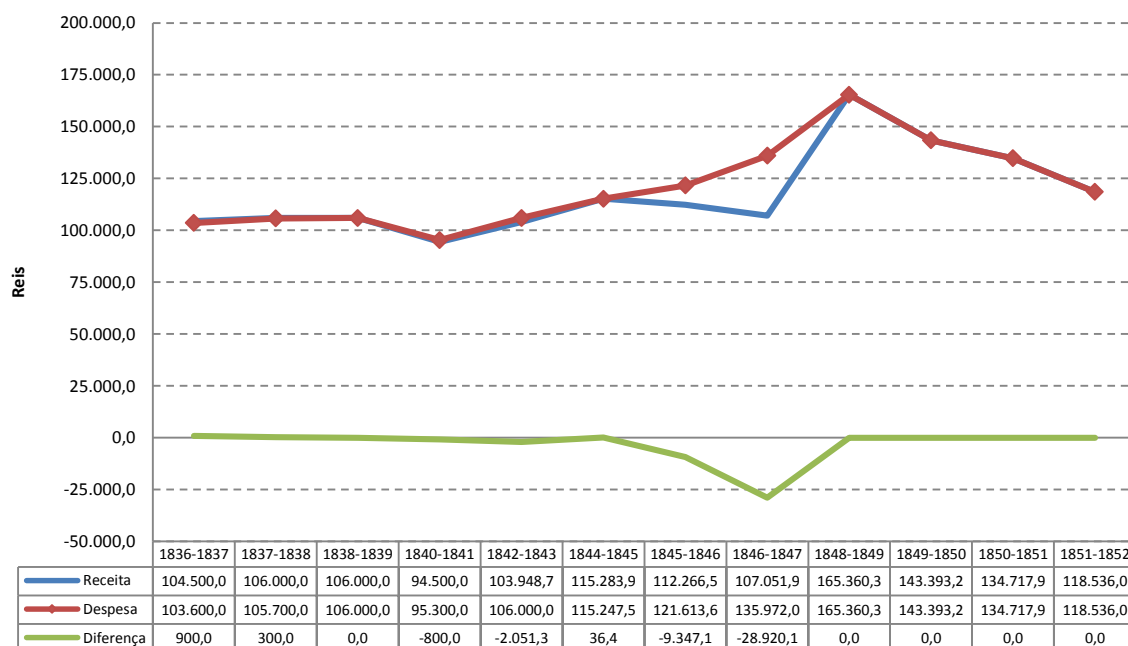
HOSPITAL DA CONCEIÇÃO						HOSPITAL DE S. LÁZARO		
n	Empregado	Venci- mento Anual	n	Empregado	Venci- mento Anual	n	Empregado	Venci- mento Anual
1	Cirurgião	200	1	Porteiro	36.5	1	Médico do Partido	24
1	Boticário	150	2	Enfermeiro	29.2	1	Enfermeiro	36.5
1	Ajud. Boticário	100	1	Cozinheiro	36.5	1	Cozinheiro	54.75
1	Escriturário	200	1	Ajud. Cozinha	29.2	1	Servente	54.75
1	Contínuo	133	4	Servente	18.25			
1	Cobrador de foros	200	1	Roupeira	36.5			
1	Guarda da Câmara	10	2	Enfermeira	29.2			
1	Capelão	37.6	1	Porteira	29.2			
1	Sacristão	21	3	Servente	14.6			
1	Dispenseiro	37.6						

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes em 1836, disponível no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

4.3.1.6 O Hospital Real de S. José

Como se pode verificar no Gráfico 2, a tendência geral das contas foi para haver equilíbrio entre as receitas e despesas, com um período de défice nos anos 1845-1847 e um aumento de 57% da despesa, no ano de 1848-1849, em relação à despesa de 1836-1837. Todavia, a partir deste ano, a despesa começou a diminuir sendo, em 1852-1853 apenas 15% mais elevado do que no passado ano de 1836-1837, o que nos permite concluir que a dotação orçamental se manteve inalterável neste período.

A receita provinha dos cofres do Estado (rendimento das vendas feitas no Terreiro Público, rendimento das carnes e auxílio anual do Tesouro), mas também de receitas próprias (juros reais do nfantado e da câmara municipal, tenças e ordinárias, lucros de lotarias, renda de casas, foros próprios do hospital, produto da venda dos fatos dos enfermos falecidos, laudémios, esmolos e curativos, etc.).

Gráfico 2 - Evolução das receitas e despesas do Hospital Real de S. José (1836-1852)

Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes entre 1836 e 1852, disponíveis no portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

É curioso verificar que, na apresentação dos orçamentos de 1850-1851 e 1851-1852, as propostas eram acompanhadas de mapas comparativos, com a série dos cinco anos anteriores ao orçamento em causa, com as várias rubricas do orçamento devidamente discriminadas. Estes rigor e transparência revelam uma postura de controlo, contenção e previsão, a curto e médio prazo, das receitas e despesas.

A nota preliminar do Orçamento de 1844-1845 explicava que as receitas previstas tinham sido inferiores à do ano transato porque, nesse ano se tinham cobrado “*muitas addicções, que se deviam ao Hospital, por Fóros, Rendas de Prédios rústicos e urbanos, e Encargos Pios não cumpridos*”. O sucesso desta gestão devia-se à conjugação de duas estratégias: fazer todas as aquisições por arrematação e exercer uma forte fiscalização da botica e de todas as outras repartições do hospital. O número de doentes em 1841-1842 tinha sido de 1343 e para esse ano previam-se 1400.

Na apresentação do Orçamento para 1846-1847, a direção do Hospital dirigia-se à Rainha nestes termos:

“Quanto à despesa, posto que esta Comissão tenha muito em vista a maior economia tanto no pessoal do serviço dos enfermos, e arrecadação e fiscalização da Fazenda do Hospital, como no material do serviço, tratamento e sustento dos enfermos, contudo julga a mesma Comissão impossível levar a effeito maior economia, sem risco de volver à antiga desordem, em que se achava não só a arrecadação e fiscalização da fazenda do Hospital, mas também o serviço e tratamento dos doentes. Além das referidas ponderações não deve esta Comissão occultar a Vossa Magestade (posto que com magoa o digo) que é tal a concorrência dos enfermos de todos os pontos do Reino a procurarem alivio a seus males n’este Estabelecimento, que receia muito lhe faltem os meios

necessários para o seu custeamento, se semelhante concorrência continuar na progressão que se tem observado n'estes últimos tempos”

Quanto a despesas, os primeiros orçamentos são muito parcos em informação, podendo destacar-se as rubricas constantes do Quadro 29.

O orçamento de 1844-1845 é muito detalhado nas despesas e permite uma visão da estrutura administrativa e assistencial do hospital, pelo menos aquela a que estavam afetos funcionários que auferiam vencimentos. Havia uma contadoria com um contador, dois primeiros e dois segundos escriturários, um porteiro e dois contínuos), para além de oito empregados extraordinários (sete amanuenses e um moço), uma tesouraria com um tesoureiro e um cartório, com um cartorário e um ajudante; no foro, um síndico e um solicitador; havia ainda uma casa de assentos dos enfermos, com um escrivo e dois amanuenses.

Quadro 29 - Principais rubricas de despesas do Hospital Real de S. José (1836 a 1843)

Rubrica	(em mil reis)			
	1836-37	1837-38	1838-39	1842-43
Despesas com empregados (ordenados, comedorias e gratificações), jornais, pensões e aposentadorias	34.300	35.300	35000	34.059,9
Sustento dos enfermos	37.000	37.000	39.000	36.000
Medicamentos	12.000	12.000	12.000	15.600

Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes em 1836, 1837, 1838 e 1842, disponíveis no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

A igreja tinha um cura, um tesoureiro e seis capelões, para além de quatro moços da capela e um porteiro.

Quanto aos serviços de apoio à assistência dos doentes, havia uma botica com um administrador, três ajudantes, oito aspirantes e três serventes; uma dispensa com um administrador, um fiel e um moço; a cozinha com um irmão maior e um ajudante, um cozinheiro, seis moços e um porteiro; na abegoaria, dois carreiros⁶⁷⁹; no depósito de roupas e utensílios, um fiel e um moço.

Apesar de pequenas flutuações, o número de empregados manteve-se praticamente o mesmo, durante esta primeira metade do século XIX; contudo, verifica-se, progressivamente, uma crescente diferenciação, particularmente no grupo dos enfermeiros e dos auxiliares.

Os mapas com as despesas de pessoal permitem reconstituir a organização básica do pessoal efetivo (Quadro 30).

679 - Abegoaria era o lugar onde se guardavam o gado e utensílios de lavoura, carroças, etc. O rapaz da abegoaria chamava-se abegão.

No período em questão, embora houvesse uma ligeira diminuição das despesas com os estabelecimentos de beneficência (Quadro 24), houve, numa forma geral, estabilidade na forma de governação, nos recursos humanos e nos vencimentos (Quadro 31).

Quadro 30 - Categorias profissionais e vencimentos no Hospital Real de S. José (1844-1845)

Nº.	Categoria	Vencimento	Valor anual (unidade)	Total anual (unidade)
7	Médicos	Base		320\$000
8	Cirurgiões	Base		200\$000
1	Mestre de sangria	Base		80\$220
1	Irmão Maior	Ordenado Comedorias Gratificação para casas Gratificação pela direção do jardim Propinas	106\$800 63\$875 30\$000 11\$400 51\$386	266\$461
1	Irmão Maior	Ordenado Comedorias Gratificação para casas Propinas	106\$800 63\$875 30\$000 51\$386	252\$061
16	Enfermeiros	Ordenado Comedorias Propinas	57\$600 43\$800 \$580	101\$980
2	Enfermeiros	Ordenado Comedorias	43\$200 43\$800	87\$000
16	Ajudantes de número	Ordenado Comedorias Propinas	24\$000 43\$800 \$441	68\$241
3	Ajudantes de número	Ordenado Comedorias	19\$200 43\$800	63\$000
2	Ajudantes de número	Ordenado Comedorias Propinas	14\$400 40\$480 \$441	55\$321
52	Ajudantes supranumerários	Ordenado Comedorias Propinas	14\$400 43\$800 \$441	58\$641
1	Porteiro das Enfermarias		200\$000	
1	Porteiro das Enfermarias	Ordenado Comedorias Propinas	57\$600 43\$800 \$441	101\$841
1	Porteiro das Enfermarias	Ordenado Comedorias	32\$440 43\$800	76\$240
1	Porteiro das Enfermarias	Ordenado Comedorias Propinas	28\$800 43\$800 \$441	73\$041
1	Porteiro – Edif. da Luz			86\$400
16	Moços das enfermarias	Ordenado Comedorias Propinas	36\$00 43\$800 \$441	80\$241
38	Moços das enfermarias	Ordenado Comedorias	28\$800 43\$800	72\$600
1	Cristaleiro	Ordenado Comedorias Propinas	24\$000 43\$800 \$441	68\$241
2	Barbeiros	Ordenado Comedorias Propinas	24\$000 43\$800 \$441	68\$241

Nº.	Categoria	Vencimento	Valor anual (unidade)	Total anual (unidade)
1	Regente das Enfermarias das Mulheres	Ordenado Comedorias Propinas	76\$800 58\$400 40\$286	175\$486
9	Enfermeiras	Ordenado Comedorias Propinas	48\$000 43\$800 \$441	92\$241
42	Ajudantes	Ordenado Comedorias Propinas	24\$000 43\$800 \$441	68\$241
2	Parteiras	Ordenado Comedorias Propinas	57\$600 43\$800 \$441	101\$841
1	Parteira	Ordenado Comedorias	28\$800 21\$900	50\$700
2	Porteiras	Ordenado Comedorias	24\$000 43\$800	67\$800
1	Lavadeira	Ordenado Comedorias Propinas	24\$000 43\$800 \$441	68\$241
6	Costureiras	Ordenado Comedorias Propinas	24\$000 43\$800 \$441	68\$241
1	Costureira	Ordenado Comedorias	21\$600 43\$800	65\$400
BANCO				
3	Cirurgiões	Ordenado Comedorias	100\$000 48\$670	148\$670

Fonte: Orçamento apresentado às Cortes em 1844, disponível no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

Os vencimentos, tanto eram compostos, apenas por um ordenado base, como tinham complementos (comedorias, gratificações e propinas), o que poderá indicar que uns empregados eram residentes (irmão maior, enfermeiro, ajudante, porteiro, parteira, lavadeira e costureira), enquanto outros (médico, cirurgião e o caso particular dum porteiro) eram empregados externos.

Para além das enfermarias para homens e para mulheres, havia um banco. Os dados disponíveis não nos permitem definir, qual o regime e horário de trabalho, nem tão-pouco o número de empregados distribuídos ao longo do dia.

Os ordenados mais elevados estavam atribuídos aos empregados dos serviços administrativos⁶⁸⁰. O contador tinha um ordenado de 1.000\$000 e o chefe de repartição, assim como o tesoureiro, recebiam 500\$000; o síndico (bacharel em direito) vencia 400\$000.

680 - Quando nos referimos ao ordenado, o valor indicado refere-se ao montante anual. Note-se que em todas as categorias, à exceção dos médicos e cirurgiões, os ordenados tiveram um ligeiro ajuste para menos ao longo deste período. Nem sempre é utilizado o conceito de ordenado. No orçamento de 1851-52, para os médicos, cirurgiões e irmão maior usa-se o termo ordenado e para os restantes o termo salário.

Quanto aos empregados das enfermarias e do banco, com base nos seus ordenados, pode perceber-se como se organizavam hierarquicamente: o médico ocupava o topo da pirâmide, com um ordenado de 320\$000, valor que se manteve ao longo de todo este período; os irmãos maiores - que não constituíam propriamente um grupo mas ocupavam lugares de extensão da direção, na gestão das enfermarias e de outros serviços - ocupavam o segundo lugar na hierarquia, com ordenados superiores aos dos cirurgiões, porque tinham suplementos constituídos por comedorias, gratificações e propinas; os cirurgiões tinham ordenados correspondentes a cerca de dois terços do vencimento do médico (62,5%).

Quadro 31 - Número, tipo de empregados das enfermarias do Hospital de S. José e seus vencimentos (1844-1845, 1845-1846 e 1851-1852)

1844-1845			1845-1846			1851-1852		
Nº.	TIPO DE EMPREGADO	TOTAL (UNID)	Nº	TIPO DE EMPREGADO	VALOR (UNID)	Nº	TIPO DE EMPREGADO	VALOR (UNID)
7	Médicos	320\$000	7	Médicos	320\$000	7	Médicos efetivos	320\$000
						1	Médico efetivo	500\$000
8	Cirurgiões	200\$000	8	Cirurgiões	200\$000	9	Cirurgiões	200\$000
1	Mestre de sangria	80\$220	1	Mestre de sangria	80\$290	1	Mestre de sangria	79\$780
1	Irmão Maior	266.\$461	1	Irmão Maior	266.\$286	1	Irmão Maior	280\$861
1	Irmão Maior	252\$061	1	Irmão Maior	251\$886	2	Irmão Maior	252\$061
16	Enfermeiros	101\$980	17	Enfermeiros	101\$400	17	Enfermeiros	101\$400
2	Enfermeiros	87\$000	1	Enfermeiros	123\$300	1	Enfermeiro	150\$275
16	Ajudantes de número	68\$241	18	Ajudantes de 1ª. Classe	67\$800	15	Ajudantes de 1ª. Classe	67\$800
3	Ajudantes de número	63\$000	14	Ajudantes - 2ª classe	63\$000	15	Ajudantes - 2ª classe	63\$000
52	Ajudantes supranumerários	58\$641	42	Ajudantes - 3ª classe	58\$200	34	Ajudantes - 3ª classe	58\$200
			1	Ajudante - 3ª classe	87\$000	12	Ajudante - 3ª classe	79\$800
1	Porteiro Enfermarias	200\$000	1	Porteiro Enfermarias	200\$000	2	Porteiro Enfermarias	82\$200
1	Porteiro Enfermarias	101\$841	1	Porteiro Enfermarias	101\$400	1	Porteiro Enfermarias	101\$400
1	Porteiro Enfermarias	76\$240	1	Porteiro Enfermarias	79\$800	2	Porteiro Enfermarias	79\$800
1	Porteiro Enfermarias	73\$041	1	Porteiro Enfermarias	72\$600	2	Porteiro Enfermarias	72\$600
1	Porteiro Edifício da Luz	86\$400	1	Porteiro Edifício da Luz	87\$600	1	Porteiro ajudante	72\$600
16	Moços enfermarias	80\$241	10	Moços enfermarias	79\$800	2	Moços enfermarias	79\$800
38	Moços enfermarias	72\$600	56	Moços enfermarias	72\$600	49	Moços enfermarias	72\$600
1	Cristaleiro	68\$241	1	Cristaleiro	67\$800	1	Cristaleiro	67\$800
2	Barbeiros	68\$241	2	Barbeiros	67\$800	2	Barbeiros	67\$800
1	Regente (Enfermarias das mulheres)	175\$486	1	Regente das enfermarias das mulheres	175\$326	1	Regente das enfermarias das mulheres	175\$486
						1	Enfermeira	120\$600
9	Enfermeiras	92\$241	9	Enfermeiras	91\$800	9	Enfermeiras	91\$800
42	Ajudantes	68\$241	42	Ajudantas	67\$800	12	Ajudantes	79\$800
						32	Ajudantas	67\$800
						13	Criadas	60\$705
						1	Cristaleira	67\$800

1844-1845			1845-1846			1851-1852		
Nº	TIPO DE EMPREGADO	TOTAL (UNID)	Nº	TIPO DE EMPREGADO	VALOR (UNID)	Nº	TIPO DE EMPREGADO	VALOR (UNID)
2	Parteiras	101\$841	2	Parteiras	101\$400	2	Parteiras	101\$400
1	Parteira	50\$700	1	Parteira	50\$700			
2	Porteiras	67\$800	2	Porteiras	67\$800	3	Porteiras	67\$800
1	Lavadeira	68\$241	1	Lavadeira	67\$800			
6	Costureiras	68\$241	8	Costureiras	67\$800			
1	Costureira	65\$400	1	Costureira	65\$400	1	Costureira	65\$400

BANCO

3	Cirurgiões	148\$670	3	Cirurgiões	148\$670	1	Cirurgião (Diretor)	200\$000
			2	Cirurgiões	67\$800	2	Cirurgião	145\$000
			1	Moço	72\$600	2	Moço	72\$600

Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes em 1844, 1845 e 1851, disponíveis no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

Detenhamo-nos, agora, nos empregados “menores” das enfermarias, particularmente nos enfermeiros e enfermeiras, no(a)s ajudantes de uns e de outros, nos porteiros, moços de enfermaria, cristaleiros, barbeiros, mestres de sangria e parteiras.

Os enfermeiros, juntamente com os porteiros das enfermarias, eram os grupos imediatamente abaixo na escala dos vencimentos. Há um grupo dos enfermeiros – em número de dezassete – com um vencimento de 101\$400, correspondente a cerca de um terço do ordenado do médico. No orçamento de 1844-1845, havia dois enfermeiros com um vencimento inferior que, possivelmente, desempenhavam funções de direção (a tempo parcial) pois nos orçamentos seguintes consta um enfermeiro com vencimento superior àquele grupo. As enfermeiras tinham um ordenado inferior em 10% ao dos enfermeiros. As enfermeiras, tal como todas as mulheres que desempenhavam função de ajudantes, alias, auferiam vencimentos inferiores aos empregados do sexo masculino, o mesmo se verificando com as regentes, em relação aos irmãos maiores.

No que respeita ao grupo dos porteiros, verifica-se que foi sofrendo uma estratificação salarial, acabando com três escalões, em termos de salário, embora a designação fosse sempre a mesma, situação que não acontece com os ajudantes que, em 1845-1846, se distribuíam por ajudantes de número e supranumerários, com três tipos de vencimento. O vencimento médio destes ajudantes era 60% do vencimento do enfermeiro e acabariam por se vir a diferenciar em ajudantes de 1ª, de 2ª e de 3ª classe.

O(a) cristaleiro(a) e o barbeiro auferiam o mesmo salário que o ajudante de 1ª classe.

As parteiras tinham vencimento superior ao das enfermeiras, igual ao dos enfermeiros.

As lavadeiras e as costureiras estavam ao nível do salário dos porteiros, barbeiros, cristaleiros e ajudantes de 1ª classe.

O salário do mestre de sangria (79\$800) estava ao nível do ajudante de 3ª classe e dos porteiros de enfermaria.

Os moços (das enfermarias ou do banco), grupo que sempre existiu ao longo deste período, na escala que temos vindo a considerar, estavam abaixo dos ajudantes de 3ª classe; também neste grupo terá havido um dos elementos a desempenhar funções de supervisão do grupo.

Desenha-se assim, numa ordem crescente de autoridade, um nexo de dependência dos moços e ajudantes em relação aos enfermeiros, destes em relação aos irmãos-maiores e, destes, em relação aos cirurgiões e médicos.

4.3.1.7 O Hospital Nacional das Caldas da Rainha

As despesas do Hospital Real das Caldas da Rainha mantiveram-se regulares ao longo do período em estudo, registando-se uma diminuição no período de 1844-1846 para, de seguida, subir ligeiramente sem, contudo, atingir o montante registado em 1836 (Gráfico 3).

Em 1836-1837, os enfermeiros, em número de sete e as enfermeiras, em número de quatro, tinham um ordenado anual de 16\$500, ao qual se acrescentava 23\$650, para rações e 23\$400 de gratificação, o que perfazia o valor de 63\$550; as ajudantas, em número de quatro, tinham um vencimento de 47\$200, enquanto o porteiro do hospital auferia 63\$240. Dos empregados maiores, o primeiro médico auferia um ordenado de 250\$000 e o segundo de 200\$000; o cirurgião tinha um ordenado de 150\$000 e o boticário de 172\$800.

Em 1852, o hospital apresentava uma nova configuração, no que respeita aos recursos humanos, a avaliar pela sua despesa que, no conjunto, foi de 11.460\$860, ou seja, menos 17% do que em 1836. Nos empregados maiores incluía-se um médico, que manteve o ordenado, um cirurgião e um boticário, que viram diminuídos os seus ordenados e um administrador, um tesoureiro e um amanuense. Na botica havia um praticante e um moço. Os enfermeiros foram reduzidos para cinco, mantendo-se o número de enfermeiras, todos com o ordenado base anual de 16\$500. O ordenado anual dos enfermeiros era de 56\$180, apenas 88,5% do ordenado que venciam em 1836⁶⁸¹.

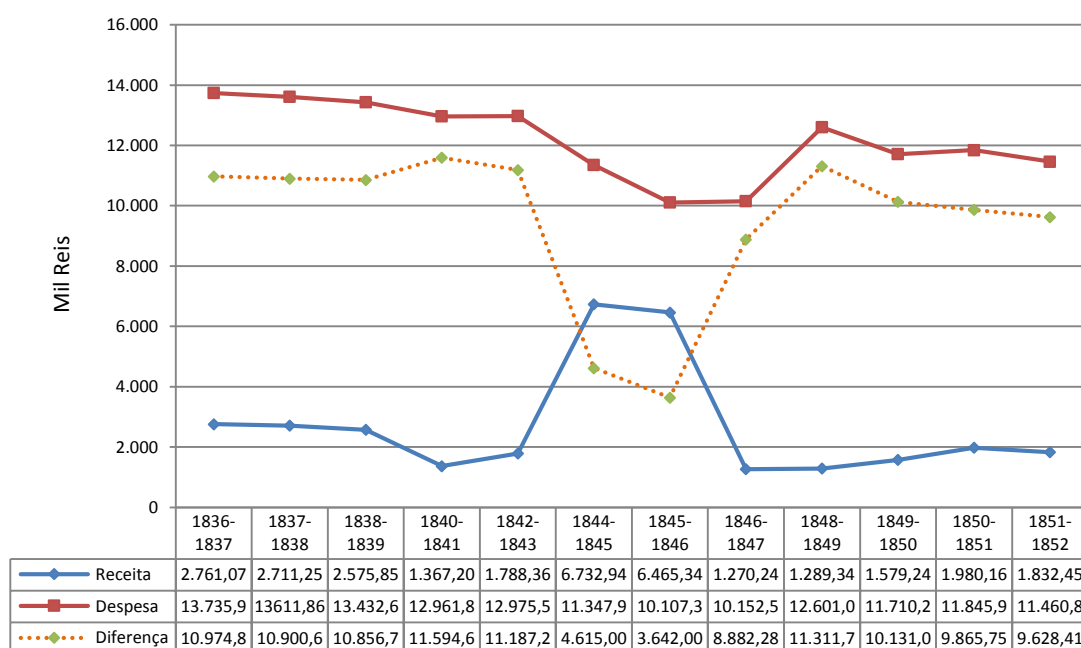
4.3.2 O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DA GUERRA: DESPESAS COM O PESSOAL DE SAÚDE

A evolução das despesas com o pessoal da saúde (Gráfico 4) foi crescendo, ao longo dos anos, embora o número de efetivos se mantivesse, entre o valor máximo de 133, em 1836 e o valor

681 - Como o hospital tinha um funcionamento sazonal, os enfermeiros, para além do ordenado base de 16\$500, “em tempo do curativo” (170 dias) tinham direito a 2 arráteis de vaca por dia que equivaliam a 17\$000 e, durante o período em que o hospital estava encerrado, a 3\$600 por mês, o que equivalia a um complemento de 22\$680.

mínimo de 116, em 1841. No ano de 1852, havia 119 empregados, que se distribuíam entre cirurgiões-mor e seus ajudantes, médicos do exército e médicos civis, boticários e ajudantes de botica.

Gráfico 3 – Evolução da receita e da despesa do Hospital Nacional das Caldas da Rainha (1836-1852)



Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes entre 1836 e 1852, disponíveis no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

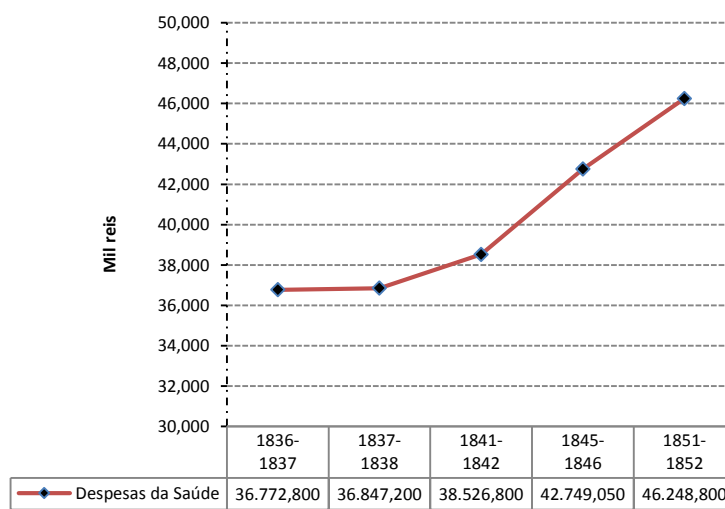
O Conselho de Saúde Militar coordenava este sector da saúde e era presidido por um médico do exército, cujo ordenado era de 720\$000. A maior parte dos cirurgiões-mor e dos cirurgiões-ajudantes estava afeta aos corpos das diversas armas de Sapadores, Artilharia, Cavalaria, Infantaria e Caçadores, com ordenados anuais de 420\$000 e 273\$600, respetivamente. Em 1852 os seus ordenados diminuíram para 408\$000 e 264\$000, também respetivamente. Os ordenados dos boticários mantiveram-se com o valor de 288\$000. No Colégio Militar começou por haver um médico e um cirurgião mas, em 1852, já não tinha serviços de saúde.

A estrutura foi-se diferenciando ao longo deste período e, em 1852, havia um conselho de saúde composto por um presidente, dois membros (um cirurgião do exército e outro que assumia a chefia da Repartição da Saúde) e quatro delegados, os serviços de saúde das diferentes armas, os hospitais militares e o Hospital de Inválidos Militares de Runa, para além de cirurgiões nas praças de Chaves, Setúbal e Belém.

Quanto aos hospitais militares, a sua estrutura, em 1836, era composta por um diretor, médico do Exército, de patente, com um vencimento de 720\$000, e vinte e quatro médicos civis,

aos quais era atribuída uma gratificação, variável entre 120\$000 e 480\$000. Na botica, um dos boticários tinha o ordenado de 288\$000 e, os outros dois, o ordenado de 240\$000; os ajudantes de botica venciam 180\$000. No orçamento de 1852, apenas constam gratificações e soldo a quatro médicos e a um cirurgião-mor reformado, a três boticários e um outro que estava encarregado do depósito. Nos orçamentos não estão contemplados ordenados para enfermeiros nem moços.

Gráfico 4 - Evolução das despesas do Ministério dos Negócios da Guerra com o pessoal da saúde (1836-1852)



Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes entre 1836 e 1852, disponíveis no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

4.3.3 O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DA MARINHA: DESPESAS COM O PESSOAL DE SAÚDE

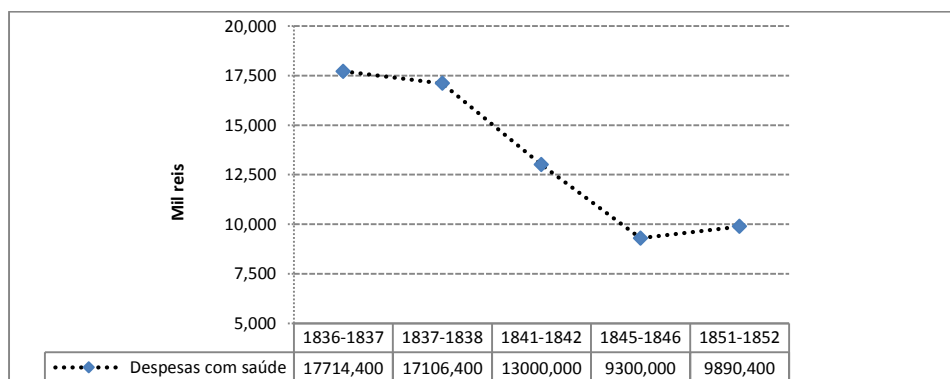
Considerando que ao longo deste período os efetivos da saúde nos navios da Armada eram apenas oficiais e, em número variável, não iremos considerar as despesas com este sector, mas proceder à apresentação e análise dos dados relativamente ao Hospital da Marinha, por ser uma estrutura permanente. Como primeira constatação, podemos afirmar que as despesas com o pessoal deste hospital foram diminuindo (Gráfico 5).

O Hospital começou por ter um diretor, dois médicos, dois cirurgiões e um ajudante de cirurgia, dois primeiros boticários e dois praticantes de botica, um enfermeiro-mor, oito enfermeiros menores, um porteiro, um cozinheiro, um barbeiro e dezoito serventes, para além do pessoal administrativo e do capelão (Quadro 32).

No final do período que temos vindo a estudar, o número total de empregados era praticamente o mesmo, passando a haver apenas um boticário e um ajudante; foi extinta a figura do enfermeiro-mor e diminuiu, em dois, o número de enfermeiros menores que passaram a ser designados por ajudantes; os serventes também diminuíram. A estrutura, porém, já possuía um conselho

de saúde bem diferenciado, composto por um médico, presidente do conselho e diretor do hospital, com um ordenado de 900\$00 (soldo e gratificação), e mais dois médicos, com um ordenado de 660\$000 (soldo e gratificação). A designação de alguns empregados sofreu alterações: o ajudante de cirurgia passou a designar-se cirurgião-ajudante e o primeiro boticário passou a ser designado por boticário, enquanto o praticante da botica passou a chamar-se ajudante.

Gráfico 5- Evolução das despesas do Hospital da Marinha com o pessoal da saúde (1836-1852)



Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes entre 1836 e 1852, disponíveis no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

Os enfermeiros deixaram de ser “menores” porque, entretanto, a figura do enfermeiro-maior deixou de existir. Contudo, os enfermeiros estavam incluídos numa rubrica do orçamento destinada aos “empregados menores”. No grupo dos empregados menores, foi criada a figura de ajudante [do enfermeiro], indício de alguma diferenciação que se começava a fazer neste grupo. Os enfermeiros continuaram a ter o mesmo ordenado do porteiro, do cozinheiro e do barbeiro.

Quadro 32 – Quadro do pessoal da saúde do Hospital da Marinha e respetivos ordenados (1836 e 1852)

Categoria	n	Ordenado (unidade)	n	(mil reis) Ordenado (unidade)
		1836		1852
Diretor	1	480	1	900
Médico	2	400	2	660
Cirurgião	2	360	2	660
Ajudante de cirurgia	1	240	1	264
Primeiro boticário	2	360	1	360
Praticante de botica	2	144	1	216
Enfermeiro-mor	1	180	-	-
Enfermeiro (menor)	8	72	6	72
Ajudante	-	-	2	43,2
Porteiro	1	72	1	72
Cozinheiro	1	72	1	72
Barbeiro	1	72	1	72
Servente	18	28,8	20	28,8
Total	40	-	39	-

Fonte: Orçamentos apresentados às Cortes em 1836 e 1852, disponíveis no Portal da Biblioteca Digital do Ministério das Finanças e da Administração Pública

4.4. SÍNTESE ANALÍTICA

Caraterizando a situação das finanças públicas ao longo das três primeiras décadas do século XIX, A. Silva refere-se a uma crise financeira que se foi agudizando, pela convergência de vários fatores: antes de mais, as invasões francesas e, depois, a ocupação britânica, às quais acresceram a crise resultante da liberalização do comércio brasileiro, com a inevitável queda dos rendimentos das alfândegas, a manutenção de um pesado aparelho militar, com as enormes despesas que acarretava para o erário público e, após 1820, a persistência da instabilidade política, que viria a culminar com a guerra civil de 1828-1834⁶⁸².

A segunda vaga liberal e a vitória do Setembrismo (1836), - momento a partir do qual dispomos dos orçamentos de estado que aqui foram apresentados no que se refere às despesas com a saúde -, inicia-se num quadro de endividamento, esbanjamento e falta de controlo das contas públicas, conforme foi denunciado pelo próprio ministro da Fazenda que responsabilizou Silva Carvalho, seu antecessor, pela situação.

Duma forma geral, pode dizer-se que a dotação global do orçamento de estado apresentou um sinal de ligeiro decréscimo ao longo deste período, sendo mais de 40% absorvido com as despesas do Ministério da Guerra, logo seguido pelo Ministério do Reino, com valores a rondar os 20%.

No início do período em estudo, as despesas com a saúde pública e os estabelecimentos pios ocupavam apenas 14% das despesas globais do Ministério do Reino, sendo o restante aplicado no município de Lisboa, no ensino e nas obras públicas.

Consideremos as despesas com a saúde divididas em dois grandes grupos: o da saúde pública propriamente dita (Conselho de Saúde Pública e os seus delegados, os agentes de polícia médica preventiva, a Instituição Vacínica, os serviços de saúde nos vários portos) e o dos serviços hospitalares (estabelecimentos pios, com destaque para os hospitais de S. José e das Caldas). Do orçamento global para a saúde, à exceção do ano de 1836-1837 - em que a parte atribuída à saúde pública foi insignificante, apenas de 4% -, a proporção manteve-se estável, sendo apenas aplicados entre 13 a 18% à saúde pública; o resto do diminuto orçamento do Ministério do Reino destinado à saúde era absorvido pelos estabelecimentos de beneficência.

Quanto ao Conselho de Saúde Pública poder-se-á dizer que, depois de se ter reduzido o número dos seus vogais a metade, este órgão manteve-se estável quanto à composição e ao número de membros; o mesmo não poderá dizer-se dos seus delegados, cujo número foi variando, conforme a divisão administrativa do território por distritos; é de salientar que estes delegados,

682 - SILVA, António Martins – *As finanças públicas*, p. 383

com a criação do Conselho de Saúde Pública, deixaram de estar confinados a Lisboa e seu termo, para se estenderem a todo o Reino.

A manutenção de três cirurgiões vacinadores na circunscrição do Conselho de Saúde Pública, reflete a normalização e o relativo sucesso da vacinação antivariólica que tinha sido introduzida nos finais do século anterior. De resto, a diminuição do pessoal administrativo e a redução dos seus vencimentos, confirmam, por um lado, alguma estabilidade de que esta estrutura passou a gozar e, por outro, as dificuldades financeiras do país.

O modelo de organização da saúde pública estava, assim e de momento, consolidado: um órgão central - Conselho de Saúde Pública - que geria uma rede periférica de delegados, assegurava a implementação da vacina, geria o Lazareto e uma rede de estações de saúde. Esta rede, estando hierarquizada, era, contudo, muito frágil, tendo apenas facultativos nos dois principais portos, o de Lisboa e do Porto e um fiscal de saúde, que estava previsto para os portos de 2ª e de 3ª ordem mas que não era, por certo, nem físico nem cirurgião, talvez um funcionário administrativo superior.

No que diz respeito ao principal hospital do reino, verifica-se que, à exceção do período de 1845-1847, em que as receitas não conseguiram suprir o aumento das despesas, o Hospital de S. José sempre apresentou um razoável equilíbrio orçamental, sobretudo devido ao controlo da despesa e da admissão de doentes que, a partir de certa altura, começou, porém, a ser difícil de assegurar. Quanto aos seus empregados, destacamos o início de um processo de diferenciação no grupo dos enfermeiros, dos ajudantes e dos moços, expresso na diferença de vencimentos; esta diferenciação foi mais explícita no grupo dos ajudantes, dividindo-os em três categorias: os de 1ª, os de 2ª e os de 3ª classe.

De uma maneira geral, os vencimentos dos vários grupos do Hospital das Caldas da Rainha eram inferiores aos do Hospital de S. José, particularmente evidente no grupo dos enfermeiros, que recebiam metade do que recebiam os seus congéneres; todavia, esta discrepância poderá justificar-se pelo carácter sazonal da atividade deste hospital.

Nos hospitais do exército e da marinha destaca-se a progressiva qualificação da sua estrutura, nomeadamente, através da criação de conselhos de saúde e a consolidação de estruturas hospitalares fixas e permanentes, a cujos regulamentos fizemos referência.

CONCLUSÕES

Ao longo deste trabalho fomos apresentando, no final de cada capítulo, sínteses com o intuito de sinalizar e interpretar os principais momentos e factos que ocorreram num período tão convulsivo social e politicamente mas determinante para o projeto da saúde pública no país.

Para cumprir o primeiro objetivo deste trabalho - Identificar e analisar o *corpus* documental apropriado ao estudo da saúde pública e das práticas dos enfermeiros entre o Vintismo e a Regeneração (1821 – 1852) -, recorreremos a fontes que, de forma diferente mas complementar, falam do objeto em estudo: coleções de legislação e outros documentos relativos ao Antigo Regime e ao período do Liberalismo em estudo, os debates parlamentares sobre saúde pública ocorridos nas Cortes Gerais e Extraordinárias e na Câmara dos Deputados e os orçamentos de estado, a partir de 1836.

Na introdução a este trabalho, manifestámos o propósito de recusar ou, pelo menos evitar, explicações autopoiéticas e auto-referidas que tínhamos denunciado nalguns textos sobre a história da saúde pública e da enfermagem. Para tanto, procuramos nos trabalhos da historiografia modernista e do século XIX os mais representativos e atuais, outras linhas de análise que permitissem uma leitura extensiva e compreensiva dos factos e da história da saúde pública. É possível que a reunião da bibliografia alusiva ao tema não tenha sido exaustiva o que, de todo, não significa o desmerecimento das omissões; denuncia, isso sim, as nossas insuficiências e limites. Apesar de tudo, estamos em crer que conseguimos trazer para a génese da saúde pública em Portugal novos fatores explicativos que já tinham sido apresentados pela historiografia mais recente mas que estavam, de certa forma, pouco reconhecidos pelos profissionais deste setor.

O nosso terceiro propósito foi o de Identificar os pontos de rutura de uma história da saúde pública e da enfermagem que, insistentemente, tem sido apresentada sob um paradigma positivista, como uma história evolucionista, assente na relação de causa/efeito, de presente/passado, criando-se, por vezes alguns mitos, hipervalorizando ou ocultando certas personagens ou fatos que nos permitam uma leitura mais tangível desse tempo que, já não estando presente, herdamos. Como iremos ver, os dados obtidos e a sua análise conduzem-nos a leituras mais relativizadas e que, embora com continuidades, não são, de forma alguma lineares.

Desta forma, recuperando alguns elementos dispersos pelas diferentes fontes e manuais de referência, procuramos dar resposta ao quarto objetivo deste trabalho que, desde o início, teve por ambição contribuir para a arqueologia dos discursos identitários dos enfermeiros, nomeadamente na relação enfermeiro-médico, na orientação hegemónica para o “fazer”, nas questões do género e nos confrontos entre a enfermagem secular e a religiosa, na linha da matriz de identidade

que Lucília Nunes procurou, recentemente, estabelecer entre a I República e o Estado Novo, contribuindo para um melhor entendimento das encruzilhadas profissionais do tempo presente⁶⁸³.

No primeiro capítulo traçamos um quadro em que procuramos evidenciar as configurações que contextualizaram os modelos em trânsito para o Liberalismo, ou seja, a alteridade entre o público e o privado, entre o paradigma corporativa e o paradigma individualista, entre o governo doméstico e o governo político; daí, ressalta um primeiro dado que nos remete para a dificuldade em enraizar a história da saúde pública num processo evolutivo longo com uma genealogia linear.

Uma aproximação ao conceito de saúde pública como assunto do interesse público, a cargo de um poder central, pelo menos ao nível das intenções, levar-nos-á a considerar que este projeto só será assumido a partir da segunda metade do século XVIII com o “Estado de Polícia” que tinha sido anunciado na obra pioneira de Nicolas Delamare (1701) e que, no campo da saúde, viria a ter expressão no pensamento do padre Luís António de Verney, ao publicar o “Verdadeiro Método de estudar” (1746), obra orientada sobretudo para a reforma do ensino médico mas que contém muitas outras orientações na área da saúde pública. Como que a precipitando, o terramoto de 1755 tornou urgente a obra de Ribeiro Sanches (1756) que, como referimos repetidas vezes, constituiu o primeiro e um verdadeiro tratado de polícia médica em Portugal. Estava consumado o primeiro sinal de rutura com o passado, um passado em que a saúde era um assunto fundamentalmente privado e doméstico.

Escapavam, porém, a estes modelos, algumas funções exercidas pela Coroa e outras assumidas por instituições assistenciais e pelos municípios.

No primeiro caso, temos as funções de regulação do exercício profissional dos agentes da saúde, sobre a produção, venda e circulação de medicamentos e, também, as funções de prevenção e limitação de doenças epidémicas e contagiosas.

No segundo, sobressaem as misericórdias, os hospitais e os partidos de médicos que assistiam as camadas mais desfavorecidas das populações. Esta assistência consubstanciava um carácter religioso pelo facto de, tanto a doença como a saúde, não serem simples objetividades, mas manifestações dos corpos e das almas, do natural e do espiritual, afinal a harmonia do ser humano com a vontade do Criador.

Esta é, pois, a razão pela qual relacionamos as funções da Coroa como simbólicas de um embrião de política de saúde pública. Mas tudo começa a mudar com a receção da ciência de polícia, em meados do século XVIII, de onde emerge, efetivamente, uma doutrina da saúde pública que será, posteriormente, assumido pelo Liberalismo.

683 - NUNES, Lucília – *Uma linha da matriz de identidade: perfil da enfermeira da I República ao Estado Novo*.

Com efeito, na arquitetura do sistema político-administrativo da época, a intervenção da Coroa, no plano da saúde pública, atendendo aos meios de que dispunha e ao ambiente cultural, político e social, pode ser objetivada em torno de três grandes áreas: a da administração sanitária, sobretudo orientada para a regulação da atividade das profissões ligadas ao tratamento das doenças e à produção e venda dos medicamentos, a do combate às doenças contagiosas e a dos hospitais.

Quanto à regulação das profissões, estas estavam distribuídas em dois grupos: as profissões mais nobres ou de «primeira grandeza» onde se incluíam os físicos e cirurgiões, e as de «segunda dimensão» ou mais técnicas, constituídas pelos cirurgiões «especialistas», sangradores, barbeiros, cristaleiros, algebristas, enfermeiros e parteiras e, no que aos medicamentos diz respeito, às profissões encarregues da produção dos mesmos, desde as “mezinhas” aos remédios, até à distribuição e venda, onde se incluem, fundamentalmente, os boticários e droguistas.

A outra área de intervenção assumida pela Coroa diz respeito ao combate às doenças e enfermidades que, pelas suas especificidades, contagiariam a «população» e podiam pôr em perigo a sobrevivência do reino. Na segunda metade do século XVIII, esta estratégia de intervenção assumiu os contornos políticos da «ciência de polícia». As instituições encarregues deste governo foram o Provedor-Mor da Saúde e as câmaras municipais.

Finalmente, a terceira área abrange os estabelecimentos hospitalares e as misericórdias. Com falta de recursos financeiros, a Coroa abdicou de criar uma rede de hospitais públicos, aparte os hospitais reais que foram instalados em Lisboa e no Porto, mesmo assim com funções partilhadas com a Igreja, e os hospitais militares. Mas, de forma indireta, vigiou as suas atividades, através da ação dos seus oficiais comarcais (corregedores) e municipais (juizes de fora).

Por outro lado, os médicos de «partidos», saídos da Universidade de Coimbra, formados com o apoio de «bolsas» financiadas por diversos municípios e pela Coroa, constituíram um importante recurso para o «serviço público», ficando obrigados ao cumprimento de determinadas tarefas, tais como prestar informações sobre diversos negócios de saúde e assistir, gratuitamente, os povos pobres dos concelhos e termos; eram uma espécie de «delegados de saúde». Mas a maioria dos restantes médicos exercia a sua atividade em regime de «clínica privada».

O facto mais marcante, desde meados do século XVIII, foi a importância dada aos recursos humanos e, naturalmente, à preservação da saúde e prevenção da doença, de forma que a população fosse, biologicamente, cada vez mais poderosa, para engrandecimento da nação. Esta estratégia abrangeu outras medidas como foi, por exemplo, a exploração dos recursos naturais, o saneamento sanitário, o estímulo ao crescimento das taxas de natalidade, o reforço das condições sociais para a proteção dos expostos, a prevenção das doenças contagiosas e epidémicas, a gestão da

rede médica e cirúrgica, a estruturação dos hospitais, o controlo sobre o clima e os ambientes topográficos, a qualidade das águas e do ar, a vigilância sobre a libertinagem dos costumes, e tantos outros⁶⁸⁴.

Nestes termos, descobre-se que a saúde pública protagonizaria uma das áreas mais importantes do governo de polícia, justamente por se constituir no garante de uma população saudável e ativa e que, por outro lado, a «polícia» não podia permitir que estas funções continuassem a ser asseguradas pelas velhas instituições de caridade - leigas ou religiosas - que se tinham encarregue de combater a fome, vestir os mendigos, recolher as crianças abandonadas e de vigiar os elementos “instáveis” ou “perturbados”, como acontecia com os hospitais com jurisdição sobre os vagabundos e os ociosos, ou com as misericórdias que podiam denunciar os “maus elementos” às autoridades⁶⁸⁵.

Esta “noso-política”, porque perseguia a saúde da população como objetivo central do governo, despojou dessa função as instituições corporativas e vincou a relação entre a economia política e a saúde pública, entre recursos biológicos e força de trabalho, entre produção da riqueza e qualidade de vida. Como as decisões sobre a «população» estavam dependentes de regularidades racionais como as curvas demográficas, as oscilações da mortalidade epidémica, os surtos de doenças endémicas, os fluxos migratórios, as necessidades sazonais de mão-de-obra, a vigilância sobre os ociosos e a segurança dos bens alimentares, só o poder disciplinador da polícia podia conceber e orientar a sua governação.

Dito por outras palavras, esta soma de tecnologias e saberes só podia pertencer a um “estado de polícia” que passava a ter razão de existir para aumentar a felicidade e o bem-estar dos súbditos. Governar, segundo o princípio de polícia, era, portanto, governar de modo a que o estado se pudesse tornar rico, tanto quanto pudesse proteger os seus súbditos.

As ambições ilimitadas deste projeto, ao abrir uma rutura com o passado, diluíram também a família no interior da população, tornando-a suscetível de ser instrumentalizada através de técnicas e campanhas, como o estímulo ao casamento e à procriação, a regulação da sexualidade infecunda, uma nova divisão do trabalho entre o homem e a mulher, a desconstrução social do tabu celibatário dos religiosos e professores, a economia das heranças ou a mobilidade social.

684 - Estes temas são sobejamente tratados por Michel Foucault. Cf., por exemplo, FOUCAULT, M. - *Segurança, Território, População*. Nesta obra estão reunidos os cursos no Collège de France, entre 1977 e 1978. Segundo o autor, governar é agir com técnicas de controlo e conhecimento de todos e de cada um em particular, uma nova governamentalidade. Deste modo, a polícia, mais do que um mecanismo de poder estadual, foi uma tecnologia de governo, um programa «utópico» que englobava o «policiamento» da conduta de todos e, ao mesmo tempo, a formação de uma racionalidade assente no conhecimento científico.

685 - A dinâmica de absorção dos problemas assistenciais e de saúde pelos sistemas sociais é um tema que é profusamente tratado em: ABREU, Laurinda [et al.]. - *Dynamics of health and welfare: texts and contexts*; ABREU, Laurinda; BOURDELAIS, Patrice - *The price of life: welfare systems, social nets and economic growth*.

Esta profusão de técnicas assentou na vigilância e controlo dos indivíduos de forma a conduzi-los, através de práticas disciplinares dos corpos e de exercícios de consciência da alma, para o «bom» caminho definido pela razão do Estado. Tanto os instrumentos de análise como as estruturas cognitivas e as práticas de polícia construiriam, por esta forma, uma nova ficção da realidade social, novas categorias de percepção e representação, isto é, novas ordens simbólicas dominadas pela invenção do interesse público da *res publica*.

O confronto entre as velhas estruturas em declínio e as ideias emergentes do novo conceito de estado de polícia permaneceu, sob diversos matizes, até à instalação definitiva do Conselho de Saúde Pública, em 1837, após a vitória do Setembrismo, reafirmando a revolução de 1820. Os avanços e recuos expressaram-se no plano político e administrativo, nas fórmulas do Protomedicato, na refundação dos cargos do físico-mor e cirurgião-mor e, finalmente, na Junta de Saúde, constituída por uma plêiade de médicos dos quais destacamos José Pinheiro de Freitas Soares que, na sua obra “Tratado de Policia Médica”, atualizou e amplificou o pensamento de Ribeiro Sanches, com propostas inovadoras em todos os domínios da saúde pública, como tivemos a oportunidade de apresentar no Capítulo 2. Poderá dizer-se que toda a produção científica sobre saúde pública produzida pelos membros da Academia Real das Ciências, alguns deputados na Câmara e membros da respectiva Comissão de Saúde Pública, estava, de certa forma, reunida nesta obra cuja dimensão ultrapassa o seu carater simbólico. Nela estão contidos todos os princípios da ciência de polícia que irão enformar o Projeto de Regulamento Geral da Saúde Pública de 1821 que, tendo sido apresentado às Cortes, acabou por não ser nem discutido nem aprovado e, mais tarde, o regulamento que haveria de vingar em 1837.

O estado de miséria e caos em que o país de encontrava, as práticas de corrupção e a velha ordem dos privilégios, eram argumentos para estimular o desejo de intromissão por parte do estado na vida de todos e de tudo, de inventariar através da reunião de informações e dados quantitativos sobre tudo e todos, num ímpeto de vigiar, controlar e disciplinar. Mas o ambiente político e de guerra civil não terão criado condições para se concretizar o desejo de mudança. Na segunda década de oitocentos, a produção legislativa foi diminuta, tardando a reforma que se impunha. Apesar de tudo, foram sendo tomadas algumas medidas para corrigir a gestão do Hospital de S. José, melhorar os serviços de saúde do exército, promover a construção de cemitérios em todas as povoações, regular os processos relacionados com a morte e os enterros, controlar a mendicidade e estabelecer regras acerca da criação dos expostos. A criação do curso de cirurgia - confirmando a tese de Luis Verney –, marcou o início dum processo de demarcação destes em relação ao ascendente que sobre eles tinham os físicos formados pela Universidade de Coimbra.

Em matéria de saúde pública, consideremos, pois, os cinco principais elementos que estão envolvidos e o que de mais significativo aconteceu em termos de debate, decisão e economia política.

Antes de mais, os grupos da população sobre os quais era possível e necessário intervir para que fosse cumprido o objetivo de incrementar uma população mais saudável e produtiva: os expostos e quem deles cuidava, as amas, e os grupos marginais (presos, mendigos, prostitutas e alienados).

Em segundo lugar, consideremos os espaços públicos fundamentais para encetar a luta contra os processos epidémicos e as fontes endémicas da doença, isto é, o controlo do território (portos e fronteiras), os cemitérios, as águas estagnadas e os arrozais, as ruas e os espaços públicos das cidades e vilas, sobretudo em Lisboa e, também, as fontes de águas minerais e respetivas termas que, pela sua importância terapêutica, era preciso inventariar, reparar as que estivessem em mau estado, proceder à análise das suas águas e controlar a comercialização dessas águas.

Do ponto de vista da administração sanitária e da organização hospitalar, ganharam relevo o Conselho de Saúde Pública, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e o Hospital de S. José, os hospitais militares e a Instituição Vacínica.

O quarto elemento - os agentes da saúde - foram um objeto permanente de atenção por parte do poder político, no sentido de os disciplinar e de clarificar ou distinguir as suas funções. Estamos a falar, antes de mais, dos tradicionais agentes – físicos, cirurgiões, boticários e parteiras – e de dois grupos que, progressivamente, foram assumindo mais protagonismo: os agentes de polícia sanitária nos espaços públicos das cidades e vilas e os enfermeiros no espaço hospitalar.

Finalmente e associado aos agentes da saúde, a questão da sua formação, com relevo para a criação das escolas médico-cirúrgicas e, noutro sentido, o papel da Academia Real das Ciências de Lisboa que, como centro produtor e divulgador do conhecimento científico, influenciou a prática sistematizada de relatórios produzidos pelo Conselho da Saúde Pública (Anais da Saúde Pública), prática instituída entre 1937 e 1942. Os homens de ciência detentores do saber médico, foram assumindo uma nova centralidade ao disputar e assumir um novo poder na administração sanitária e sobre o destino das famílias e das populações para as quais este novo poder iniciou um discurso higienista e preventivo que iria atingir o seu ponto máximo na segunda metade do século, como estratégia única e a mais válida na luta contra as doenças transmissíveis.

Ao longo de todo o trabalho ficou evidenciada a importância que a situação dos expostos, pesada herança do Antigo Regime, ocupou durante o período da monarquia constitucional, animando acesos debates acerca das origens e das estratégias de solução que, sendo pouco eficazes, fizeram com que este problema subsistisse e se ampliasse ao longo do século XIX, numa complexa

conjugação de fatores de diversa natureza desde a economia, a política, a tradição e a moral familiar. A elevadíssima taxa de mortalidade neste grupo de crianças era causada pelas péssimas condições das casas da roda e das casas das amas, da facilidade de contágio de certas doenças, da falta de leite, da fome e das condições de saúde frágeis; esses debates fizeram-se, ainda, sobre a inevitabilidade das amas, das suas virtudes e qualidades ou a sua responsabilidade na elevada taxa de mortalidade infantil. O conflito de responsabilidades entre as camaras e as misericórdias prolongar-se-ia para além do período em estudo e o desmantelamento das rodas francas em 1866 foi apenas uma etapa num processo que viria a entrar pelo século XX. Lentamente, o problema dos expostos foi passando da esfera familiar, da igreja e das misericórdias para a esfera do estado, particularmente ao nível dos poderes periféricos e das câmaras municipais.

O desenho de uma estratégia global e ambiciosa para resolver o problema da criação e educação dos expostos, estava contido no “Projeto de Regulamento Geral da Saúde Pública de 1822” que nem sequer chegou a ser discutido e aprovado. Desse projeto constavam dois modelos de intervenção: um, relacionado com a educação e tutela da criança desde o nascimento até à idade adulta e, o outro, no sentido de controlar e disciplinar as casas de “expostos” e as amas, mediante um esquema que envolvia, por um lado, uma junta de senhoras respeitáveis, o médico e o pároco, e, a outro nível, a camara, a misericórdia e o inspetor de saúde.

Neste processo, resgatámos personagens centrais na assistência à criança: as rodeiras, as amas (do leite ou secas) e as hospitaleiras que, sobrevivendo à custa de parcos e atrasados ordenados, desempenharam, à altura, um papel verdadeiramente cuidativo, de carácter comunitário, numa luta desesperada pela manutenção da vida e arrancando à morte uma pequena parte das crianças que pertenciam à multidão dos “filhos de todos nós”. Estas amas, embora com motivações múltiplas, eram como que “mulheres consagradas” a que se refere Collière quando convoca as béguines, as filhas de S. Vicente de Paulo ou as filhas da caridade que, em regime monástico ou secularizadas, se dedicavam ao serviço das crianças doentes e mais pobres. Umas e outras iniciaram uma longa caminhada que nos conduziu aos atuais enfermeiros e enfermeiras que, no hospital, nas unidades de saúde familiar ou na comunidade, cuidam das crianças doentes e promovem a saúde infantil.

É neste sentido que, a partir do século XVIII, poderemos considerar três períodos na génese da atual enfermagem de saúde infantil e pediátrica: i) um primeiro período, até finais do século XIX, representado por mulheres consagradas, amas, rodeiras e hospitaleiras, personagens que representaram a assistência às crianças desfavorecidas, doentes e abandonadas; ii) um segundo período, desde finais do século XIX até meados do século XX, caracterizado pela criação de hospitais de crianças e serviços de pediatria em hospitais gerais cujos enfermeiros se foram distinguindo pela aqui-

sição de competências específicas e saberes experienciais na prática de cuidados a crianças e, finalmente, iii) um terceiro período que se inicia na década de oitenta do século passado, com a criação das especializações em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e a proliferação destes profissionais por toda a rede pública de cuidados de saúde infantil e pediátrica.

Tal como zelar pelas condições de vida nas prisões ou pelo internamento compulsivo de prostitutas para evitar a propagação de doenças sexualmente transmissíveis, os mendigos foram o grupo sobre o qual recaíram as atenções, em dois sentidos. Antes de mais, para separar os verdadeiros dos falsos mendigos; estes, deviam ser identificados, recenseados e recuperados para a vida produtiva; quanto aos outros, os verdadeiros mendigos, foi criada uma comissão central que envolvia o próprio cardeal patriarca, o governador civil e o presidente da câmara de Lisboa e representantes dos diversos bairros.

Em relação aos alienados, mais do que cumprir o que estava estabelecido no Código Administrativo que não permitia que estes perturbassem a “ordem pública” mas que também não fossem encarcerados contra vontade dos familiares, o que demais relevante aconteceu neste período foi o reconhecimento da doença mental e a necessidade de criar um hospital diferenciado para este tipo de doentes que viria a constituir-se, em 1849, no convento de Rilhafol, sob a influência dos deputados Silva Beirão e António Joaquim Barjona.

E o que é que de significativo aconteceu com os espaços públicos? Em 1823, o controlo sanitário dos portos e fronteiras era praticamente inexistente e carecia dum regulamento. Escasseavam os recursos humanos para controlo dos portos e os meios de luta contra as epidemias assentavam em medidas extremas – quarentenas prolongadas e fiscalização demorada das embarcações, umas e outras, quiçá, pouco eficazes e prejudicando uma rápida circulação de mercadorias e bens e, consequentemente, o comércio e a economia. Todo este período foi caracterizado pelo esforço de ajustar a rede de estações de saúde nos principais portos às novas necessidades, ampliar o número de agentes de polícia médica a todo o território e melhorar a sua eficácia através de incentivos pecuniários.

Na estratégia de combate às epidemias, a construção de cemitérios, a proibição de enterros nas igrejas e a inumação dos cadáveres o mais rápido possível foi uma nova frente de luta que se abriu com o projeto do Arcebispo da Baía, presidente das Cortes Constituintes, em 1821, e se consumou em 1835, no plano legislativo, embora sem êxito. Malgrado todas as facilidades criadas com a cedência, troca de terrenos e outras iniciativas, na prática, esta medida teve inúmeras resistências da parte de todos: dos clérigos, para quem os enterros eram um negócio a coberto de esmolas; da população, que achava ter os mesmos direitos das classes abastadas; dos representantes locais do Conselho de Saúde Pública e dos médicos que - avessos a prestar contas do seu exercício – também resistiam a colaborar na verificação das mortes e a emitir certidões de óbito; de algumas câmaras

que pretendiam desviar as verbas destinadas a este fim para a criação dos expostos. A par deste novo desígnio para conhecer e controlar a mortalidade em termos da sua ocorrência, causas e distribuição na população e para aplacar o terrível medo da morte aparente, desenvolveu-se o estudo e a prática da medicina legal.

O “medo dos mortos” como fonte de propagação de doenças, consubstanciava-se na teoria miasmática, presente no saber médico e no imaginário coletivo. Por isso, as águas pantanosas e os arrozais, a limpeza das vilas e das cidades, o arejamento e ventilação de espaços públicos fechados (hospitais, prisões e igrejas) e a desinfecção da correspondência foram outros temas que estiveram presentes nos debates e nas decisões políticas.

Quanto à administração sanitária e organização hospitalar, uma primeira referência à Instituição Vacínica cuja estrutura já estava erguida e a funcionar desde 1812 embora já se vacinasse desde 1899, um ano após a descoberta da vacina da varíola, por Jenner, à custa dum grupo de médicos dos quais destacamos Bernardino António Gomes⁶⁸⁶, José Pinheiro de Freitas Soares⁶⁸⁷ e Francisco Soares Franco⁶⁸⁸, entre outros, que a fundaram com o beneplácito da Academia Real das Ciências da qual eram membros.

Em Portugal, o eco das notícias sobre as mais recentes novidades que se verificavam na medicina e na saúde pública dos países mais desenvolvidos corriam relativamente céleres, tal como noutros domínios da vida intelectual. Este movimento tinha origem no contacto das elites portuguesas com as de outros países europeus e na ação dos “estrangeirados” que viveram nesses países e daí importaram ideias e técnicas inovadoras. Todavia, à vontade das ideias de progresso e desenvolvimento, opunha-se um país atrasado, com dificuldades em se restabelecer dos efeitos da Guerra Peninsular e num estado generalizado de analfabetismo da população.

Como não havia progresso que não encontrasse adversários, a vacinação teve que enfrentar a resistência de médicos e cirurgiões, de alguns deputados enquanto representantes do poder político-legislativo, do poder local, da Igreja, de pais de família e da população em geral. Se a estes fatores juntarmos as dificuldades económicas e a atitude devorista de certas elites políticas, compreender-se-á o estado de alma de Soares Franco, deputado e presidente da Comissão de Saúde Pública das Cortes, ao ripostar os detratores da vacina e o seu ardor em impor medidas para a tornar obrigatória por ser um «preventivo» que estava a ser usado com êxito nos casos de varíola.

686 - Para mais informação sobre esta personalidade, o fundador da vacinação em Portugal, cf. SUBTIL C. – *Bernardino António Gomes, um ilustre iluminista courense que foi benemérito da ciência e benfeitor da Humanidade (1768-1823)*

687- Tal como Bernardino António Gomes, José Pinheiro de Freitas Soares foi membro da Junta de Saúde, à altura, a principal organização de Saúde Pública do Reino e autor do “Tratado de Policia Médica” a que fizemos referência

688 - Francisco Soares Franco foi deputado e membro da Comissão de Saúde Pública das Cortes e apresentou o primeiro projeto de Regulamento Geral da Saúde Pública em Outubro de 1821.

A inclusão da Instituição Vacínica entre os estabelecimentos pios reflete, a nosso ver, uma representação social da saúde e da assistência pública ainda marcada pelos princípios da caridade, com forte inspiração cristã.

Em 1813, Bernardino António Gomes tinha redigido um importante relatório à Academia, fazendo o relato pormenorizado dos trabalhos da Instituição no seu primeiro ano de existência, destacando quais os médicos que aderiram e se prontificaram a colaborar e o papel inédito das senhoras Isabel Vanzeller (Porto) e Angelica Tamagnini (Tomar) que se tornaram vacinadoras, a anunciar o papel que mais tarde viria a ser assumido pelas enfermeiras religiosas de várias congregações e, já no século XX, pelas enfermeiras visitadoras.

A criação do Conselho de Saúde Pública e do seu regulamento definiu, pela primeira vez e numa forma clara, uma estrutura centralizadora e hierarquizada que se pretendia estender a todo o reino. A composição paritária do conselho refletia o ascendente dum novo poder (médico) e dos seus principais representantes - médicos, cirurgiões e farmacêuticos -, na dependência, contudo, da vontade e escolha política; os restantes membros incluíam as principais instituições envolvidas na política higienista e no combate e controlo das epidemias e endemias; o administrador geral de Lisboa, o diretor da Alfandega, a Câmara Municipal de Lisboa e representantes do exército e da marinha. O Conselho, tendo dificuldade em funcionar, reduziu a sua dimensão, mantendo-se a nomeação governamental. O elo mais vulnerável da estrutura continuava a ser a sua rede periférica cuja organização reproduzia o modelo administrativo do território (distrito, concelho e freguesia). Os delegados distritais eram facultativos mas, a nível do concelho, os subdelegados eram os administradores de concelho, sem quaisquer conhecimentos médicos e de saúde pública; em cada paróquia, o *cabeça de saúde* era o regedor. Este modelo revelou-se inoperante, incapaz de cumprir a sua missão e geradora de inúmeros protestos que foram provocando várias emendas que, na opinião do deputado Albano, eram oportunas e correspondiam à necessidade de atualizar a lei de 1837 face à nova realidade social e ao desenvolvimento do conhecimento na área da saúde pública. Em sua opinião, a lei não era má, o problema residia na forma como estava a ser aplicada e na atitude dos agentes locais. Em 1846, Mouzinho de Albuquerque retomou o decreto regulamentar original. Apesar das reações que provocou e dos insucessos que teve por falta de recursos e colaboração, o Conselho de Saúde Pública desenvolveu um trabalho extraordinário no sentido de disciplinar e sistematizar o setor da saúde pública, sendo disso exemplo, os relatórios que produziu e reuniu nos “*Annaes da Saude Pública*” e nas topografias elaboradas pelos delegados distritais que constituíam verdadeiros diagnósticos da situação de saúde. O conselho concentrava em si todos os poderes: despistar focos endémicos de doença, controlar epidemias, controlar as profissões médicas, controlar os fenómenos relacionados com as populações e fiscalizar o cumprimento das atribuições dos seus vários delegados. Por isso, era acusado de reunir competências deliberativas e executivas

quando, na opinião do ministro Sá da Bandeira, as deliberações deviam ser formadas por um órgão representativo e a sua execução devia pertencer a um outro órgão com poder de autoridade. O conselho, apesar de ser nomeado pelo governo, gozava de excessiva independência o que levou a que viesse a ser extinto a 3 de Dezembro de 1868 e substituído por uma junta consultiva da secretaria de estado consumando-se, assim, a ascensão e queda do Conselho de Saúde Pública.

Em 1951, a reforma do Conselho Geral de Beneficência e dos estabelecimentos pios, com base num relatório do Duque de Saldanha foi o exemplo vivo da determinação política de submeter a ação das misericórdias e de outras instituições assistenciais ao controlo apertado por parte do estado, sob a tutela do Ministro do Reino que chamou a si a colaboração da Igreja, num propósito vincadamente regalista.

O Hospital de S. José, tal como outros hospitais de maiores dimensões, estava sob a proteção régia e representava uma linha de pensamento estratégico que defendia o desenvolvimento de uma rede hospitalar, mais vantajosa que o tratamento domiciliário. Na segunda estratégia, que já vinha sendo desenvolvida desde finais do Antigo Regime⁶⁸⁹, o tratamento domiciliário estaria reservado às classes mais abastadas e com mais recursos. Os outros, os trabalhadores e as classes mais desfavorecidas que tinham condições de habitação miseráveis e favorecedoras de doença, como era o caso das *ilhas*, tinham toda a vantagem em serem tratados no hospital, onde tinham de comer, tratamento e remédios gratuitos. As críticas que eram feitas aos hospitais, sobretudo aos mais pequenos e que albergavam os mais pobres dos pobres, tinham certa razão mas isso não poderia ser motivo para os extinguir, antes pelo contrário, deviam ser reformados para que deixassem de ser acusados de provocar ainda mais miséria, de destruírem os laços familiares e de se transformarem em asilos, desobrigando os filhos de cuidar dos pais idosos e doentes. Apesar de tudo, nos hospitais respirava-se um ar mais puro, os doentes tinham melhores condições de higiene e cuidados mais prontos e contínuos. Mesmo aqueles que defendiam os cuidados no domicílio reconheciam que, por melhor que estivesse organizada essa assistência, não podiam prescindir de hospitais. Os hospitais deviam aumentar em número e ser melhorada a sua organização para que cumprissem a sua missão de contribuir para o desenvolvimento da ciência, para o estudo das doenças agudas, crónicas e cirúrgicas. As primeiras, por exigirem cuidados especiais e a presença quase contínua do médico; as segundas porque o seu caráter crónico era gerador de miséria para a família e as terceiras porque exigiam equipamentos e aparelhos que não podiam ser usados nos

689 - Ver, a propósito, a "Memória sobre os Hospitais do Reino", de José Joaquim Soares de Barros, inserta no Capítulo 1.

domicílios. Esta linha de pensamento irá subsistir, como se pode verificar, por exemplo, numa dissertação apresentada na Escola Médico-cirúrgica do Porto, em 1890, a propósito da tese que defendia a criação de hospitais para crianças⁶⁹⁰.

O debate entre a extinção dos hospitais ou o seu desenvolvimento como espaço privilegiado para o estudo das doenças, das suas causas e formas de tratamento acabou por ter um desfecho em que ficaram validados ambos os espaços, o hospital e o domicílio. O hospital, melhorando as condições de permanência dos doentes, seria um local de excelência para o estudo sistematizado das causas, descrição e tratamento das doenças, favorecendo a investigação e o desenvolvimento da medicina. O domicílio, desde que as condições de habitação e os recursos económicos e familiares o permitissem, poderia ser um espaço de cura para as situações de doença que não exigissem tecnologia apenas disponível nos hospitais. Nas famílias de estatuto social mais elevado, a porta seria franqueada ao médico ou ao cirurgião que, em troca dos seus honorários, prestaria a assistência e delegava cuidados na família ou em quem esta confiasse os serviços, mediante retribuição ou não. Nas famílias de classes mais baixas, estes cuidados domiciliários na doença seriam assegurados pelas irmãs da caridade.

O espaço privado da vida em família ficava também reservado ao incremento da higiene privada, como meio de proteção da saúde e prevenção da doença enquanto para o domínio público eram remetidas os problemas que envolviam a população, as epidemias, a higiene dos lugares públicos, as condições de trabalhos, a produção e comercialização de bens alimentares, as águas de consumo, os cemitérios, etc. Esta rede dos serviços de saúde pública era rudimentar e assente fundamentalmente nos médicos delegados e subdelegados do Conselho de Saúde Pública, que repartiam funções com representantes do poder judicial ou da administração periférica, muitas vezes em conflito aberto. Na sua função assistencial aos pobres, as irmãs da caridade terão desempenhado um papel relevante na promoção da saúde pública e no ensino de práticas protetoras da saúde que, com a progressiva laicização, viria a dar lugar às visitadoras domiciliárias da primeira metade do século XX.

Ora, como descrevemos, as lutas que se travaram em torno do Hospital de S. José tiveram dois objetivos: por um lado, provê-lo duma boa governação e acabar com a má gestão e corrupção das comissões administrativas nomeadas pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e, por outro, melhorar as suas instalações e o tipo de assistência, promover a sua especialização (o caso dos

690 - D'EÇA, Pedro d'Almeida – *Hospitais de Crianças*.

doentes mentais e das doenças de pele), regular os serviços de admissão de doentes, aprovisionamento, cozinha e botica, o regime de visitas e o serviço das enfermarias. 1851 foi o ano de todas estas reformas.

Os serviços de saúde naval e do exército – que já tinham sido objeto de algumas reformas ao longo deste período – viram os seus regulamentos atualizados no ano seguinte, refletindo o modelo em uso no Hospital de S. José.

Vejamos agora os agentes da saúde. Dois dos objetivos que foram prosseguidos durante todo este período foi o da regulação do exercício das principais profissões - médicos, cirurgiões, boticários e parteiras - e o da sua formação. À escassez de recursos juntava-se o exercício descontrolado destes profissionais e a proliferação de muitos curiosos e aventureiros que se lançavam nas artes de curar sem qualquer formação. Por isso, um dos factos mais salientes deste período foi, sem dúvida, a criação do curso de cirurgia, em 1825, em Lisboa e no Porto e, mais tarde, a criação das escolas médico-cirúrgicas naquelas cidades. Esta iniciativa teve um efeito extraordinário. Ao mesmo tempo que retirava a exclusividade formativa à Universidade de Coimbra, iria permitir que se viessem a esbater as diferenças de estatuto profissional e social entre médicos e cirurgiões e que aumentasse o número de profissionais cujo número era insuficiente para cumprirem com os novos objetivos da saúde pública que lhes estavam acomedidos enquanto médicos de partido, delegados ou subdelegados do conselho.

As más práticas, a intromissão das câmaras no licenciamento indevido das boticas, a falta de fiscalização e a escassez de boticas no distrito de Lisboa, para não falar no restante reino, caracterizavam uma situação para a qual se foram introduzindo várias medidas, desde logo a aprovação do Código Farmacêutico Lusitano em 1835, substituindo a Farmacopeia que estava em vigor desde 1794, e a aprovação dos estatutos da Sociedade Farmacêutica Lusitana que iria ter uma influência decisiva em todas as medidas que vieram a ser tomadas para disciplinar a venda de medicamentos e regular os preços.

Retomando os elementos da matriz de identidade dos enfermeiros preconizada por Lucília Nunes, durante este período, no que se refere à dupla relação hospital-escola e enfermeiro-médico, as práticas dos enfermeiros caracterizam-se pela sua forte dependência em relação aos físicos e cirurgiões e ao exercício profissional predominantemente em contexto hospitalar.

Fosse o Hospital de S. José ou o da Santa Casa da Misericórdia do Porto, os hospitais do exército ou da marinha, o Hospital das Caldas ou alguns outros de maior dimensão, todos tinham um corpo próprio de “empregados menores” nos quais se incluíam os enfermeiros e os ajudantes.

Destes empregados, uns cuidavam dos doentes e, os outros, zelavam pela limpeza das enfermarias, das instalações e funcionamento dos serviços de apoio (portaria, cozinha, arrecadações, etc.). Dos que cuidavam diretamente dos doentes - repita-se, sob as ordens do físico ou do cirurgião

- o enfermeiro tinha funções administrativas e de supervisão dos cuidados prestados aos doentes pelos ajudantes.

O regulamento do Hospital de S. José põe em relevo uma estrutura dos empregados fortemente diferenciada e hierarquizada, confirmada pelo valor dos vencimentos que constam nas propostas do orçamento de estado. O processo de laicização do irmão-maior, dos enfermeiros e dos ajudantes está patente em várias passagens do regulamento onde não há referências a religiosos cujas ordens tinham sido extintas em maio de 1834; o irmão maior devia ser uma pessoa de reconhecida probidade e zelo, que soubesse ler, escrever e contar corretamente e, para este cargo, preferiam os casados aos solteiros.

Os enfermeiros - um por enfermaria – deveriam demonstrar que tinham prática do serviço hospitalar o que equivale a dizer que a sua formação era feita em contexto de trabalho e numa dialética de ensino-aprendizagem que iria conduzir ao reconhecimento e validação das suas competências e do seu perfil ético e moral (“probidade e bons costumes”), num processo de seleção de entre os melhores dos ajudantes, desde que soubessem ler, escrever e contar. Tinham, sobretudo, funções de supervisão dos ajudantes e dos moços e eram a figura central nas rotinas e na gestão da enfermaria, sob a supervisão do irmão-maior; desempenhavam, ainda, funções na assistência religiosa aos enfermos, na administração dos sacramentos e na procissão do Sagrado Viático; era da sua competência, verificar a qualidade das refeições dos doentes, elaborar as escalas de piquete dos ajudantes e organizar o “serviço de velas”.

Para se ser admitido como ajudante, as exigências eram menores. Eram recrutados entre indivíduos “moços” ou “homens moços”, isto é, com idade entre os dezassete e trinta anos que soubessem ler, escrever e contar e dessem provas de “bons costumes e vida regular”. Não lhes sendo exigida experiência - essa iriam adquiri-la em contexto de trabalho – apenas era feita uma seleção baseada no porte físico, idade e bom comportamento que lhes permitia iniciar uma “carreira” em função das provas demonstradas.

Eram os ajudantes quem prestava os cuidados aos doentes: dar de comer, lavar, administrar os remédios e assistir na morte, para além doutros trabalhos menores relacionados com a higiene da enfermaria. Na tabela de vencimentos, dividiam-se em três categorias, não porque tivessem funções diferentes mas, seguramente, por antiguidade no serviço e, consequentemente, maior destreza e competência. Este critério de diferenciação viria a dar origem, mais tarde, ao regime de diuturnidades. No regulamento das enfermarias do Hospital de S. José estão descritos alguns por menores dos cuidados a prestar pelos ajudantes cuja tradição se foi mantendo até aos nossos dias como aspetos essenciais da prática de cuidados de enfermagem. Nas enfermarias de mulheres,

trabalhavam enfermeiras, com vencimentos menores (10%) que o dos enfermeiros; todavia, as parteiras do Hospital de S. José tinham o mesmo vencimento dos enfermeiros; o vencimento no Hospital das Caldas era o mesmo para os enfermeiros de ambos os sexos.

Fazer, saber-fazer e transmitir esses saberes pela prática e ensinando os seus pares, foi o caminho trilhado pelos enfermeiros e ajudantes até à instituição, na década de oitenta, dos primeiros “cursos para enfermeiros” e, posteriormente, a criação de escolas para enfermeiros. Enfermeiros eram, pois, aqueles que cuidavam dos enfermos e permaneciam nas enfermarias, isto é, eram um grupo profissional que povoava exclusivamente os hospitais podendo, excecionalmente, exercer a sua atividade noutros espaços públicos de assistência como, por exemplo, nas prisões ou estabelecimentos de beneficência ou, devido ao seu prestígio e cumulativamente às suas funções no hospital, prestar assistência no domicílio aos doentes das classes mais abastadas.

O saber experiencial das parteiras beneficiou com a criação das escolas médico-cirúrgicas que lhes passou a atribuir uma “carta de parteira”, depois de aprovadas num exame. Estas parteiras passaram a ser um grupo reconhecido social e profissionalmente como mais qualificado e diferenciado das inúmeras mulheres que, no contexto familiar ou de vizinhança, assistiam no parto, ajudando as crianças a nascer; a estas, sem formação mas com experiência, era-lhes permitido partejar desde que fossem sujeitas a um exame perante o Conselho de Saúde Pública ou dos seus representantes mas o exercício da sua profissão estava confinado aos lugares onde não houvesse parteira diplomada. Todavia, nascer era um risco mesmo sob os cuidados de médicos ou cirurgiões, quanto mais das parteiras ou de mulheres sem qualquer formação e apenas alguma experiência. As parteiras começaram a fazer o uso e abuso da prerrogativa que lhes tinha sido concedida pela Igreja para batizarem os recém-nascidos em risco de vida, evitando que as suas almas se perdessem eternamente no limbo, uma espécie de não-lugar do Além. Esta prática traduzia a elevada frequência de partos difíceis e a insegurança destas mulheres. Na dúvida, batizavam mesmo as crianças que, em casa, nasciam em circunstâncias normais e, algumas delas, já não iam à pia batismal da paróquia para receber o sacramento deixando, assim, de se fazer o registo do seu nascimento, procedimento que se pretendia cada vez mais rigoroso para quantificar um dado populacional tão importante.

O grupo das parteiras evidencia um forte sentido de defesa da profissão como o atesta o exemplo paradigmático da reclamação apresentada pelas parteiras Sebastiana e Inácia, sendo de admitir que idêntica atitude tenha sido assumida por enfermeiros e enfermeiras que se sentissem mais habilitados, competentes e, por conseguinte, mais reconhecidos socialmente.

O universo dos enfermeiros hospitalares repartia-se pelos dois sexos, em função da necessidade de cuidados aos doentes e do número de enfermarias destinadas a homens e mulheres, sendo que a matriz feminina se localiza sobretudo nos cuidados domiciliários prestados pelas irmãs

da caridade; a crescente especialização dos hospitais (hospitais de crianças e maternidades) irá favorecer um crescente número de mulheres na prática de cuidados hospitalares, reforçando, assim, o tradicional papel que era atribuído à mulher na divisão doméstica do trabalho, nos cuidados aos mais frágeis (crianças, deficientes e idosos) e nas situações de vida mais vulneráveis (doença e incapacidade).

Finalmente, uma referência ao confronto que neste período foi muito acentuado entre o estado e a igreja e que, conseqüentemente, conduziu a um processo controverso de laicização dos enfermeiros. Tomemos em consideração que a revolução liberal de 1820, inspirada no ideário da Revolução Francesa de 1789 (liberdade, igualdade e fraternidade) era apologética dos valores do individualismo e duma racionalidade positivista que não se compaginavam com os valores da “Igreja, da graça e da fé”; nesta circunstância, o novo regime contou desde logo com a resistência, passiva ou ativa, de muitos clérigos enquanto o estado procurava ter um ascendente e controlo da atividade da Igreja, expresso na criação do Ministério dos Negócios Eclesiásticos e Justiça⁶⁹¹. O primeiro confronto mais violento acabou com a expulsão das ordens religiosas e, em consequência, das várias congregações religiosas femininas que iam assegurando a assistência domiciliária aos pobres doentes e, também, os cuidados hospitalares. As práticas assistenciais destas mulheres nos hospitais foram fortemente contestadas pelas elites médicas que defendiam a laicização dos empregados menores dos hospitais. A falta de preparação e indisciplina dos enfermeiros recrutados na sociedade civil criou condições para que se relativizassem as críticas às religiosas e se fizesse justiça ao trabalho exemplar que tinha sido realizado pelas irmãs de S. Vicente de Paulo, cujo regresso foi defendido pelo ministro dos Negócios do Reino, Duque de Saldanha, em 1851.

Na introdução a este trabalho expusemos o travejamento das nossas opções metodológicas e cronológicas que procurámos harmonizar com o nosso perfil profissional e académico, com a limitação das nossas competências em ciência histórica e com outros fatores condicionantes. Recusando, por isso, a ambição desmedida, permita-se-nos a de ter procurado acrescentar elementos e pistas para a história da Saúde Pública e da Enfermagem em Portugal.

Realçamos os aspetos que consideramos mais pertinentes neste período da história da saúde pública em Portugal, reunindo dados que nos permitissem elaborar um quadro explicativo das linhas de continuidade e de fratura entre o Antigo Regime e o Liberalismo e explorando as dimensões políticas, institucionais, discursivas, administrativas e económicas. Neste percurso, resgatámos

691 - CLEMENTE, Manuel – *Igreja e Sociedade Portuguesa*, p. 19-20.

a figura do enfermeiro como um personagem que tem estado ausente na historiografia auto-justificativa de certas profissões dominantes do campo da saúde.

No que à história da Enfermagem diz respeito – e é nessa que agora focamos a nossa atenção – os dados recolhidos trazem à luz do dia alguns elementos que podem abrir horizontes para se prosseguir ou criar novas áreas de investigação, elemento fundamental, a par da filosofia e da epistemologia dos cuidados, para a compreensão das encruzilhadas do tempo presente e dos desafios que se colocam à profissão.

Fica, desde já, o desafio para continuar este estudo no período correspondente à segunda metade do século XIX, tomando em consideração a historiografia mais recente na área da saúde e assistência mas também em história económica, social, política, das mentalidades ou da vida privada⁶⁹².

A acuidade das fontes usadas por nós não lhes confere caráter exclusivo e, por isso, poderão ser usadas outras fontes, que não adotamos, de igual valor e merecimento científico. Referimos, a título de exemplo, as posturas municipais, atas de sessões camarárias, diários de figuras políticas, militares ou académicas⁶⁹³ ou a imprensa de relevo da época que, fazendo ressonância numa certa opinião pública, não seria isenta de significações ambíguas e controversas⁶⁹⁴; poder-se-á recorrer, ainda, à análise das obras de algumas homens de letras da segunda metade do século XIX, que incluem referências frequentes às condições de salubridade e de vida dos povos e a um dos problemas mais graves que atravessou todo o século XIX, os expostos e as amas, eloquentemente ilustrado por Camilo Castelo Branco, Aquilino Ribeiro, Guerra Junqueira, entre outros.

Neste trabalho realçamos o início dum processo de diferenciação e categorização dos enfermeiros que se verificou neste momento marcante e fundador da enfermagem contemporânea e cujos desenvolvimentos se irão prolongar pelo século XX. Não esteve no âmbito deste trabalho fazer a análise da evolução da carreira de Enfermagem mas eis aqui, também, um campo que exige um olhar histórico para a compreensão dum processo que teve um percurso ascendente até à década de noventa do século passado, para voltar a uma fórmula minimalista na atualidade^{695, 696}.

692 - Assinalamos o recente trabalho de Ana Paula Gato, a que fizemos referência, sobre o papel dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários, a partir do “Estado Novo”.

693 - Refere-se, a título de exemplo, o Diário da Guerra Civil (1826-1832), de Sá da Bandeira.

694 - Esta opinião pública foi-se afirmando, nos finais do século XVIII, “convertendo-se, pouco depois, num dos mais recorrentes tópicos de enunciação do discurso político oitocentista. Cf. ARAÚJO Ana C. – Opinião Pública, p. 125.

695 - Decreto-Lei nº. 437/1991- Aprova o regime legal da carreira de enfermagem que contempla quatro níveis e seis categorias, as de enfermeiro e enfermeiro graduado, enfermeiro especialista e chefe, supervisor e assessor técnico regional e, no topo, assessor técnico de enfermagem.

696 - Decreto-Lei nº. 122/ 2010. Este modelo contempla apenas o enfermeiro e o enfermeiro principal, embora cada um deles tenha várias posições remuneratórias e subsistam, ainda, as categorias de enfermeiro-chefe e enfermeiro supervisor, a extinguir quando vagem.

Poder-se-á olhar para a evolução da carreira de Enfermagem apenas à luz dos últimos desenvolvimentos no Sistema Nacional de Saúde, nomeadamente no modelo de gestão dos hospitais, na fórmula encontrada para assegurar a continuidade de cuidados ou na conceção organizativa dos centros de saúde de terceira geração, sem ter em conta os desenvolvimentos ocorridos durante os dois séculos precedentes? Poderá a história da saúde pública em Portugal contribuir para o esclarecimento do tempo presente da Enfermagem?

A bibliografia que referimos na introdução é a prova de que já existem bastantes elementos para a história da enfermagem. Todavia, há ainda um longo caminho a percorrer e inúmeras áreas a aguardar estudos, que poderão ser estruturados segundo *unidades funcionais* identificadas por José González⁶⁹⁷, tais como a família enquanto instituição social e socializadora básica que influencia os valores, o conhecimento e as atitudes dos indivíduos, os mitos criados ao longo do tempo sobre a saúde e a doença ou as religiões como forma de interpretação dos processos terapêuticos e instância reguladora de estilos de vida; uma outra forma de estruturar a investigação pode ser através do *quadro funcional*, isto é, segundo o lugar ou o espaço onde se realizam os cuidados de enfermagem (a casa, o hospital, a unidade de saúde familiar ou a unidade de cuidados na comunidade) e do *elemento funcional*, isto é, o ator social responsável pela realização do processo de cuidados de enfermagem, consoante o período histórico (mulher, bruxa, sacerdotisa, religiosa, ajudante, enfermeiro).

Esses estudos ainda podem ser mais fragmentados, atendendo, por exemplo, às áreas de especialidade das práticas de Enfermagem. Diga-se, a este propósito que, para além da história sobre a formação dos enfermeiros e da enfermagem de saúde materna, são ainda escassos, rudimentares ou inexistentes, trabalhos sobre a enfermagem nas áreas da saúde mental, da saúde infantil e pediatria, da reabilitação, dos cuidados médico-cirúrgicos e da saúde pública. Há, ainda, outros domínios a explorar: a história das práticas discursivas (revistas, eventos de caráter científico), o movimento associativo nacional e internacional, a atividade sociopolítica dos enfermeiros (direção em serviços de saúde e instituições sociais, participação em governos, exercício da função de deputados da nação e municipais) e todas as áreas em que a participação e intervenção dos enfermeiros se tenham revelado importantes, necessárias e imprescindíveis para que sejam dadas respostas adequadas às complexas situações de saúde-doença vividas pelos indivíduos, pelas famílias e pelas comunidades.

697 - GONZÁLEZ, José S. – *Historia de la Enfermería*, p. 24ss.

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES ARQUIVÍSTICAS

- ALVARÁ de 12 de Julho de 1815. In *SILVA, Antonio Delgado da- Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*. Lisboa: Typografia Maignense, 1825, p. 361-362
- ALVARÁ de 14 de Junho de 1816. In *SILVA, Antonio Delgado da- Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*. Lisboa: Typografia Maignense, 1825, p. 505-513
- ALVARÁ de 22 de Janeiro de 1810. In *SILVA, Antonio Delgado da - Collecção da legislação portuguesa : desde a ultima compilação das ordenações: legislação de 1802 a 1810*. Lisboa: Typografia Maignense, 1826, p. 799-808
- ALVARÁ de 23 de novembro de 1808. In *SILVA, Antonio Delgado da - Collecção da legislação portuguesa : desde a ultima compilação das ordenações: legislação de 1802 a 1810*. Lisboa: Typografia Maignense, 1826, p. 651-652
- ALVARÁ de 25 de Junho de 1760 com força de lei em que se estabelece os ordenados, que hão-de levar os Corregedores, Juizes e Escrivães do crime pelos processos verbais. In *SILVA, João Justino de Andrade – Collecção Chronológica da legislação Portuguesa: Tomo V*. [Em Linha]. Lisboa, Imprensa de J.J.A. Silva, 1789. [Consultado em 2013.09.20]. Disponível na WWW: <URL: http://www.iuslusitaniae.fcsh.unl.pt/verlivro.php?id_parte=115&id_obra=74&pagina=196>
- ALVARÁ de 27 de Março de 1805. In *SILVA, Antonio Delgado da- Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: legislação de 1802 a 1810*. Lisboa: Typografia Maignense, 1826, p. 308-340
- ALVARÁ de 3 de Março de 1795. In *SILVA, António Delgado- Suplemento á Collecção de Legislação Portuguesa: Anno de 1791 a 1820*. Lisboa: Tipografia de Luis Correia da Cunha, 1847, p.58-83
- ALVARÁ de 4 de Novembro de 1808. In *SILVA, Antonio Delgado da - Collecção da legislação portuguesa : desde a ultima compilação das ordenações: legislação de 1802 a 1810*. Lisboa: Typografia Maignense, 1826, p. 630-632
- ALVARÁ declarando o de 22 de Janeiro. In *SILVA, Antonio Delgado da- Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*. Lisboa: Typografia Maignense, 1825, p. 5-6
- ANNAES do Conselho de Saude Publica do Reino. Lisboa: Conselho de Saude Publica do Reino, 1838-1842.
- ANNAES do Conselho de Saúde Publica do Reino. Tomo IV 1ª Parte (Set 1839). Lisboa: Conselho de Saúde Pública do Reino, [1838-1842]
- Arquivo Histórico Ultramarino, ACL-CU-005, Caixa 167, D 12653, Rolo 171
- AVISO da Junta em 23 de Maio de 1800. In *SILVA, António Delgado da- Suplemento á Collecção de Legislação Portuguesa: Anno de 1791 a 1820*. Lisboa: Tipografia de Luis Correia da Cunha, 1847, p. 193-202.
- BARROS J. J. S - Memoria sobre as causas da differente população de Portugal em diversas epochas da monarchia. In *Memorias Economicas da Academia Real das Sciencias de Lisboa para o adiantamento da agricultura, das artes, e da industria em Portugal, e suas conquistas*. [Em linha]. Lisboa: Officina da Academia Real das Sciencias, 1789, (tomo I) [consultado em 2013-07-18] Disponível na WWW: http://books.google.pt/books?id=BOQAAAAAYAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- BARROS José J. - Considerações sobre os grandes benefícios do sal commum em geral, e em particular do sal de Setubal, comparado experimentalmente com o de Cadix. In *Memorias Economicas da Academia Real das Sciencias de Lisboa para o adiantamento da agricultura, das artes, e da industria em Portugal, e suas conquistas*. [Em linha]. Lisboa: Officina da Academia Real das Sciencias, 1789, (tomo I) [consultado em 2013-07-18] Disponível na WWW: http://books.google.pt/books?id=BOQAAAAAYAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- BARROS, José J. - Memória sobre os Hospitais do Reino. In *Memorias Economicas da Academia Real das Sciencias de Lisboa*. [Em Linha]. Lisboa: Tipografia da mesma Academia, 1812. Tomo IV. [consultado em 2013.09.03]. Disponível na WWW: <URL:http://books.google.pt/books?id=nJ4EAAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=editons:tqJSL8CsOLOC&hl=pt-PT&sa=X&ei=V5_fUaa8KtKB7QalrYCYAg&ved=0CEUQ6wEwAw#v=onepage&q&f=false>
- BASTOS, Francisco António Martins - *Nobiliarchia Medica. Notícia dos médicos e cirurgiões da real câmara: dos phísicos-môres e cirurgiões-môres do reino, armada e exercito e ultramarinos, etc, desde os tempos mais remotos da monarchia*. Lisboa: União Typografica, 1858.
- CARTA de lei de 3 de Setembro de 1627. O Fisico-mor faça regimento para os boticários: os médicos ponham nas receitas o valor dos medicamentos. In SILVA, João Justino de Andrade – *Collecção Chronológica da legislação Portuguesa: 1627-1633*. [Em Linha]. Lisboa: Imprensa de J.J.A. Silva, 1855. [Consultado em 2013.09.20]. Disponível na WWW: <URL: http://www.iuslusitaniae.fcsh.unl.pt/verobra.php?id_obra=63>
- COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial o Regente do Reino desde que assumiu a Regencia em 3 de Março de 1832 até á sua entrada em Lisboa em 28 de Julho de 1833: Segunda Série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1836
- COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial o Regente do Reino desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas: Terceira série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1840
- COLLECÇÃO de Decretos e Regulamentos publicados durante o governo da Regencia do Reino estabelecida na Ilha Terceira desde 15 de Junho de 1829 até 28 de Fevereiro de 1832: Primeira Série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1836.
- COLLECÇÃO de legislação das cortes de 1821 a 1823. Lisboa: Imprensa Nacional, 1843
- COLLECÇÃO de Legislação das Cortes de 1821 a 1823. Lisboa: Imprensa Nacional, 1843.
- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835: Quarta Série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1837
- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados desde o 1º de Janeiro de até 9 de Setembro de 1836: Quinta série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1836
- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados desde 10 de Setembro até 31 de Dezembro de 1836: Sexta Série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1837
- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no 1º semestre de 1837: Sétima série: Primeira parte. Lisboa: Imprensa Nacional, 1837.
- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no 2º semestre de 1837: Sétima série: Segunda parte. Lisboa: Imprensa Nacional, 1837.
- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1838: Oitava série. Lisboa: Imprensa Nacional, Lisboa 1838
- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1839: Nona Série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1839
- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1840: Décima série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1840

- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1838: Oitava série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1838.*
- COLLECÇÃO de Leis e outros documentos oficiais publicados no ano de 1841: Décima primeira série. Lisboa: Imprensa Nacional, 1841.*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (I semestre de 1825): Folheto IV. Lisboa: Imprensa Nacional, 1845*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (II semestre de 1825): Folheto V. Lisboa: Imprensa Nacional, 1843*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (I semestre de 1826): Folheto VI. Lisboa: Imprensa Nacional, 1843*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (II semestre de 1826): Parte I - Folheto VII. Lisboa: Imprensa Nacional, 1845*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (II semestre de 1823): Folheto I. Lisboa: Imprensa Régia, 1845*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (I semestre de 1827): Parte I - Folheto VIII. Lisboa: Imprensa Nacional, 1845*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (II semestre de 1827): Parte I - Folheto IX. Lisboa: Imprensa Nacional, 1849*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (I semestre de 1828): Parte I - Folheto X. Lisboa: Imprensa Régia, [s.d.]*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na Regia Officina Tipografica (I semestre de 1828): Parte I - Folheto XI. Lisboa: Imprensa Régia, [s.d.]*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc. impressos na Regia Officina Tipografica (II semestre de 1823): Folheto I. Lisboa: Imprensa Régia [S.D.]*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc. impressos na Regia Officina Tipografica (I semestre de 1824): Folheto II. Lisboa: Imprensa Nacional, 1845*
- COLLECÇÃO de todas as leis, alvarás, decretos etc. impressos na Regia Officina Tipografica (II semestre de 1824): Folheto III. Lisboa: Imprensa Nacional, 1845*
- COLLECÇÃO dos regimentos, por que se governa a repartição da saúde do reino, e portarias, avisos, e resoluções relativas á criação da junta de saude publica, e editais por ela publicados. Lisboa: Imprensa Régia, 1819*
- CRUZ, Francisco José Miranda Rodrigues da- *Relatório dos trabalhos do Conselho de Saúde Pública do Reino, em o Anno de 1837, Apresentado ao Governo de S. M. em Janeiro de 1838.* Lisboa: Imprensa Nery, 1838
- D'EÇA, Pedro d'Almeida – *Hospitais de Crianças. [Em linha].* Porto: Typographia Occidental, 1890. [Consultado em 17-07-2013]. Disponível na WWW: <URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/17442>
- DECRETO de 1 de Abril. In SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820.* Lisboa: Typografia Maignrense, 1825, p. 227-228
- DECRETO de 4 de Novembro de 1798. In SILVA, António Delgado- *Suplemento á Collecção de Legislação Portuguesa: Anno de 1791 a 1820.* Lisboa: Tipografia de Luis Correia da Cunha, 1847
- DECRETO de 7 de janeiro de 1809. In SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção da legislação portuguesa : desde a ultima compilação das ordenações: legislação de 1802 a 1810.* Lisboa: Typografia Maignrense, 1826

- DELAMARE, Nicolas - *Traité de la Police où l'on trouvera l'histoire de son établissement, les fonctions et les prerogatives de ses magistrats, toutes les lois et tous les reglements qui la concernent, etc.* Paris: Jean & Pier e Cot, 1707. [consultado em 2013-07-18]. Disponível na WWW: http://books.google.pt/books?id=F_nTi6vhf58C&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- EDITAL *acerca dos exames dos cirurgiões.* In SILVA, António Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa desde a última compilação das Ordenações: legislação de 1802 a 1810.* Lisboa: Typografia Maignrense, 1826
- EDITAL *da Junta do Protomedicato: acerca da chamada Agoa d'Inglaterra.* In SILVA, António Delgado da- *Supplemento á Collecção de Legislação Portuguesa : Anno de 1791 a 1820.* Lisboa: Tipografia de Luis Correia da Cunha, 1847, p. 145-155
- EDITAL de 24 de Setembro de 1810 In SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção da legislação portuguesa : desde a ultima compilação das ordenações: legislação de 1802 a 1810.* Lisboa: Typografia Maignrense, 1826, p. 913-914
- EDITAL do Delegado do Físico Mór In SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820.* Lisboa: Typografia Maignrense, 1825
- EDITAL do Delegado do Físico Mór. In SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820.* Lisboa: Typografia Maignrense, 1825, p.42
- EDITAL do Protomedicato, de 29 de Janeiro de 1808. In SILVA, António Delgado- *Supplemento á Collecção de Legislação Portuguesa: Anno de 1791 a 1820.* Lisboa: Tipografia de Luis Correia da Cunha, 1847, p. 364-365.
- GOMES, Bernardino António - *Memória Sobre a Desinfecção das Carta.* In *História e Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa, Tomo IV, Parte I.* Lisboa: na Tipografia da mesma Academia, 1815, p. 1-35.
- HISTÓRIA e Memoria da Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Typografia da mesma Academia, 1817. Tomo V, Parte I
- NIGHTINGALE, Florence – *Notes on nursing: what it is, and what it is not.* New York: D. Appleton and Company, 1860. [consultado em 2013-07-18]. Disponível na WWW: http://books.google.pt/books?id=fAAIAAAIAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- OMNIA Sanctorum: *Histórias da História do Hospital Real de Todos-os-Santos e seus sucessores.* Lisboa: By the Book, 2012. ISBN 978-989-97317-6-9
- ORÇAMENTO de Estado: *Orçamento apresentado às Cortes, 1836-1862 [Em linha].* Lisboa: Ministério das Finanças e da Administração Pública, [s.d.]. [Consultado em 09 Outubro 2012]. Disponível na WWW: <URL: http://www.sgmf.pt/bibliotecadigital/Orcamento1821_1863.htm>
- ORDENAÇÕES filipinas: *dos corregedores das comarcas: livro I., Título LVIII. [Em linha]. [s.l.: s.n., s.d.]. [Consultado em 17-07-2013]. Disponível na WWW: <http://www.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/>*
- ORDENAÇÕES filipinas: *dos juizes dos feitos d'El-Rei da Fazenda: livro I., Título X. [Em linha]. [s.l.: s.n., s.d.]. [Consultado em 17-07-2013]. Disponível na WWW: <http://www.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/>*
- ORDENAÇÕES filipinas: *regimento de 27 de Setembro de 1514, Alvará de 15 de Novembro de 1623, 13 de Março de 1653 e 17 de Agosto de 1671.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1985.
- PORTARIA de 20 de Outubro de 1813 In SILVA, Antonio Delgado da- *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820.* Lisboa: Typografia Maignrense, 1825

- PORTARIA de 22 de Outubro de 1815. In *SILVA, Antonio Delgado da- Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*. Lisboa: Typografia Maignense, 1825
- PORTARIA de 9 de Agosto de 1814. In *SILVA, Antonio Delgado da- Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: Legislação de 1811 a 1820*. Lisboa: Typografia Maignense, 1825
- PORTUGAL. Assembleia da República – *Monarquia Constitucional 1821-1910: Cortes Geraes e Extraordinárias da Nação Portuguesa*. [Em linha]. Lisboa: Assembleia da República, [s.d.]. [consultado em 2013-07-29]. Disponível na WWW: <http://debates.parlamento.pt/catalog.aspx?cid=mc.c1821>
- PORTUGAL. Assembleia da República – *Monarquia Constitucional 1821-1910: Câmara dos Senhores Deputados*. [Em linha]. Lisboa: Assembleia da República, [s.d.]. [consultado em 2013-07-29]. Disponível na WWW: <http://debates.parlamento.pt/catalog.aspx?cid=mc.cd>
- PORTUGAL. Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo - *Corpo Cronológico (1161/1699)*. [Manuscrito].Lisboa: Torre do Tombo. Parte I, mc. 18, n.º 26
- PORTUGAL. Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo - *Ministério do Reino, consultas e negócios do Físico-mor (1757-1833)*. [Manuscrito]. Lisboa: Torre do Tombo, [s.d.], Parte I, mc. 93, n.º 2.
- PORTUGAL. Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo - *Ministério do Reino, consultas e negócios do Físico-mor (1757-1833)*. [Manuscrito]. Lisboa: Torre do Tombo, [s.d.], maços 460 e 470
- PORTUGAL. Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo- *Ministério do Reino, Junta do Protomedicato (1778-1808)*. [Manuscrito]. Lisboa: Torre do Tombo, [s.d.], maço 469
- REGULAMENTO Económico para os hospitaes militares de Sua Magestade Fidelissima em tempo de campanha*. Lisboa: na Regia Officina Typografica, 1797
- SANCHEZ, António Ribeiro - *Tratado da conservação da saúde dos povos : obra util e igualmente necessaria aos magistrados, capitaens gerais, capitaens de mar, e guerra, prelados, abadessas, medicos, e pays de familia : com hum appendix Consideraçoins sobre os terremotos, com a notícia dos mais consideraveis, de que fas menção a Historia, e dos ultimos que se sintiraô na Europa desde o I de Novembro 1755*. Paris: [s.n.]:1756
- SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1842 em diante*. Lisboa: Imprensa Nacional,1842.
- SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: legislação de 1843 em diante*. Lisboa: Imprensa Nacional,1843.
- SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1844-1845*. Lisboa: Imprensa Nacional,1845.
- SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1846*. Lisboa: Imprensa Nacional,1846.
- SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1848*. Lisboa: Imprensa Nacional,1848.
- SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção Official de Legislação Portuguesa: Anno de 1849*. Lisboa: Imprensa Nacional,1849.
- SILVA, António Delgado da - Portaria creando huma Junta de Saúde, e dando-lhe Regimento. In *SILVA, Antonio Delgado da - Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: legislação de 1811 a 1820*. Lisboa: Typografia Maignense, 1825, p. 263-265.
- SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção da legislação portuguesa : desde a ultima compilação das ordenações: legislação de 1802 a 1810*. Lisboa: Typografia Maignense, 1826.
- SILVA, Antonio Delgado da - *Collecção da Legislação Portuguesa: desde a última compilação das Ordenações: legislação de 1811 a 1820*. Lisboa: Typografia Maignense, 1825

- SOARES, José Pinheiro de Freitas – Tratado de Policia Medica no qual se compreendem todas as matérias, que podem servir para organizar hum regimento de Policia da Saude, para o interior do Reino de Portugal. Lisboa: Typografia da Academia Real das Sciencias, 1818.
- SOUSA, Joaquim C. P - *Esboço de hum Diccionario Juridico, Theoretico, e Practico, remissivo ás leis compiladas, e extravagantes*. Lisboa: Tipografia Rollandiana, 1825-1827. 3 vol.
- SOUSA, José R. M. - *Systema, ou Collecção dos Regimentos Reaes: Tomo VI*. [Em linha]. Lisboa: Oficina de Francisco Borges de Sousa, 1791. [Consultado em 17-07-2013]. Disponível na WWW: <URL: http://www.iuslusitaniae.fcsh.unl.pt/verobra.php?id_obra=74>
- SOUSA, José R. M. - *Systema, ou Collecção dos Regimentos Reaes: Tomo IV*. [Em linha]. Lisboa: Oficina de Francisco Borges de Sousa, 1785. [Consultado em 17-07-2013]. Disponível na WWW:<URL: http://www.iuslusitaniae.fcsh.unl.pt/verlivro.php?id_parte=116&id_obra=74&pagina=435>
- VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1851*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1852.
- VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite - *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1852*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1853.
- VASCONCELLOS, José Máximo de Castro Neto Leite- *Collecção Official da Legislação Portuguesa: Anno de 1850*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1851.
- VERNEY, Luís António - *Verdadeiro método de estudar para ser útil a republica, e à igreja*. [em linha]. Valensa: Officina de Antonio Balle, 1746. [consultado em 2013-08-20] Disponível na WWW: http://books.google.pt/books?id=q5DmfuAnt1EC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbg_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Laurinda – A política religiosa do Marquês de Pombal: algumas leis que abalaram a Igreja. “*Revista Século XVIII*”. Lisboa. Vol I, tomo 1 (2000), p. 223-233
- ABREU, Laurinda - *European Health and Social Welfare Policies*. Santiago de Compostela: Compostela Group of Universities, 2004
- ABREU, Laurinda - *Igreja, Caridade e Assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*. Lisboa: Edições Colibri - CIDEHUS-Universidade de Évora, 2005
- ABREU, Laurinda - *Memórias da Alma e do Corpo: a Misericórdia de Setúbal na Modernidade*. Viseu: Palimage, 1999.
- ABREU, Laurinda – Misericórdias: patrimonialização e controlo régio (séculos XVI e XVII). “*Ler História*.” Lisboa. Nº. 44 (2003), p. 5-24
- ABREU, Laurinda – O que ensinam os regimentos hospitalares? Um estudo comparativo entre os hospitais das misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII). In *A Solidariedade nos séculos: a confraternidade e as obras: Actas do I Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*. Porto: Santa casa da Misericórdia do Porto e Alêtheia Editores, 2009, p. 267-285
- ABREU, Laurinda - The city in times of plague: preventive and eradication measures against epidemic outbreaks In Évora between 1579 and 1637. “*Popolazione e Storia*”. Vol.7, nº. 2, (2006 ^a), p. 109-126.
- ABREU, Laurinda - Um sistema antigo num regime novo: permanências e mudanças nas políticas de assistência e saúde (1780-1840): O caso do Alentejo. In: FONSECA, T; FONSECA J. - *O Alentejo entre o Antigo Regime e a Regeneração*. Lisboa: Edições Colibri / CIDEHUS / UE, 2011
- ABREU, Laurinda [et. Al]. - *Dynamics of health and welfare: texts and contexts*. Lisboa: Edições Colibri, 2007
- ABREU, Laurinda- A organização e regulação das *profissões médicas* no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In CARDOSO, Adelino, (Coord.); OLIVEIRA, António, (Coord.); MARQUES, Manuel, (Coord.) - *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2010, p. 97-122
- ABREU, Laurinda- Beggars, vagrants and Roma: repression and persecution in the Portuguese society (14th-18th century), “*Hygieia Internationalis*”.Sweden. vol.5. (2007), p. 41-66.
- ABREU, Laurinda; BOURDELAIS, Patrice - *The price of life: welfare systems, social nets and economic growth*. Lisboa: Edições Colibri, 2008
- ABREU, Laurinda; SANDOR Janos - *Monitoring Health Status and Vulnerable Groups in Europe: past and present*. Hungria: Compostela Group of Universities, 2006 ^b.
- ALVAREZ NEBREDA, Carlos C. – *Semblanzas de la profesión enfermeira (1862-1953)*. Madrid: Colégio Oficial de Enfermeria de Madrid, 2011.
- AMENDOEIRA, José – *Uma biografia partilhada da Enfermagem: a segunda metade do século XX (1950-2003): Um contributo sócio-histórico*. Coimbra: Formasau, 2006.
- ARAÚJO Ana C. – Opinião Pública. “*Ler história*”. Lisboa. Nº 55 (2008), p. 125-139
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (Séculos XVI-XVIII)*. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa e de Ponte de Lima, 2000.
- ARIÈS, Philippe – *A criança e a vida familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio d’Água, 1988.
- ARIÈS, Philippe - *O homem perante a morte*. Mem Martins: Publicações Europa-América, 1988. Vol. 2

- ARIÈS, Philippe; CHARTIER, Roger - *História da Vida Privada, do Renascimento ao Século das Luzes*. Lisboa: Edições Afrontamento, 1990. Vol. 3
- ÀVILA, Iolanda Bettencourt - *Da morgue de Lisboa ao Instituto de Medicina Legal de Lisboa: crónicas, políticas, periódicos, arquivo e estatísticas*. Lisboa, [s.n.], 2011. Tese de Mestrado em Ciências Documentais apresentada na Universidade Autónoma de Lisboa.
- BALDWIN, Peter – *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- BARONA, Josep L; BERNABEU-MESTRE, Josep - *La Salud y el estado: el movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*. Valência: PUV, 2008.
- BARREIROS, Bruno - O Discurso higienista no Portugal do século XVIII: tradição e modernidade. In *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2010, p. 123-136.
- BARRETO, Maria Renilda Nery - *A Medicina luso-brasileira: Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa, (1808–1851)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2005. Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em História das Ciências de Saúde
- BIBLIOTECA Nacional de Portugal (Org.) – *Arte Médica e Imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010. (Coleção Catálogos).
- BILÉU, Maria Margarida Correia - *Diogo Inácio De Pina Manique, Intendente Geral da Polícia: inovações e persistências*, Lisboa: [s.n.], 1995.
- BONIFÁCIO, Maria de Fátima – *A monarquia Constitucional: 1808-1910*. Alfragide: Texto Editora, 2010
- BONIFÁCIO, Maria de Fátima – *Uma história de violência política: Portugal de 1834 a 1851*. Lisboa: Tribuna da História, 2009.
- BORGES, Augusto Moutinho – *Reais hospitais militares em Portugal [1640 - 1834]*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.
- BOURDIEU, Pierre – *O poder simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.
- BRAGA, Isabel M. R. M. Drumond – *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (séculos XV-XIX)*. Lisboa: Universitária Editora, 2001. ISBN 972-700-335-4
- BUENDÍA, Alejandro; GARCÍA, Inmaculada – ¡Qué dolor de muelas! Barberos, sangradores y practicantes: el cuidados de las enfermedades dentarias en la Almería de los siglos XVIII y XIX. “*Híades*”. Sevilla. ISSN 1134-5160. Vol. 1, nº. 10(2008), p. 413-426
- CAMAÑO-PUIG, Ramón; VERGARA, Vielka Rodriguez – Perfil de salud en un hospital del siglo XIX: Hospital de San Miguel y Na Marcena (Sagunto, España). “*Híades*”. Sevilla. Vol.1, nº. 10(2008), p. 591-598
- CAPELA, J. V. - *A revolução do Minho de 1846: Os difíceis anos de implantação do liberalismo*. Braga: Governo Civil de Braga, 1997
- CAPELA, J. V; BORRALHEIRO, R. - *A Maria da Fonte na Póvoa de Lanhoso: Novos documentos para a sua História*. Braga: Camara Municipal de Póvoa de Lanhoso, 1995
- CARDIM, Pedro - A corte régia e o alargamento da esfera privada. In MATTOSO, José - *História da Vida Privada em Portugal: A Idade Moderna*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011. Vol. 4
- CARDOSO, José Luis; MONTEIRO, Nuno Gonçalo; SERRÃO, José Vicente (Org.) – *Portugal, Brasil e a Europa napoleónica*. Lisboa: ICS, Imprensa de Ciências Sociais, 2010
- CARMONA, Mário R. - *O Hospital Real de Todos os Santos da cidade de Lisboa*. Lisboa: [s.n.], 1954.
- CARNEIRO, Marinha – *Ajudar a nascer: parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (Século XV-1974)*. Porto: Universidade do Porto, 2008
- CARVALHO, Augusto da Silva - *Pina Manique, o ditador sanitário*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1939.
- CASCÃO, Rui – Em casa, o quotidiano familiar. In MATTOSO, José (dir.) - *História da vida Privada em Portugal: a época contemporânea*. Lisboa: Temas e Debates/Círculo de Leitores, 2011, p. 222-252

- CASTEL, Robert - *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris: Librairie Arthème Fayard, 1995.
- CASTELO, M. [et. Al.] – Acerca del origen de la profesión de Enfermería en España: el problema de la identidad profesional. “*Híades*”. Sevilla. Vol. 2, nº.10 (2008), p. 843-852
- CATROGA, Fernando; ALMEIDA, Pedro Tavares (coord) – *RES PÚBLICA: cidadania e representação política em Portugal (1820-1926)*. Lisboa: Assembleia da Republica: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010
- CHARTIER, Roger - *História da Vida Privada, do Renascimento ao Século das Luzes*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1990. vol. 3
- CHAVERRI, Cecilio Eseverri – Las fuentes para la Historia de la Enfermería en Hispanoamérica. “*Híades*”. Sevilla. Vol. 1, nº. 10(2008), p. 139-148
- CLEMENTE, Manuel – *Igreja e Sociedade Portuguesa*. Lisboa, Assírio e Alvim/Porto Editora, 2012
- COELHO, Aloísio M – A saúde pública no limiar do século XIX. “*Revista Portuguesa de Saúde Pública*”. Lisboa. Vol. 15, nº.3 (Jul.-Set. 1997), p. 5-10
- COLLIÈRE, Marie-Françoise – *Cuidar... a primeira arte da vida*. 2ª ed. Loures: Lusociência, 2003
- COLLIÈRE, Marie-Françoise – *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989
- COMELLES, Josep Maria- Cuidar y curar: bases para una história antropológica de la enfermería hospitalaria. “*Revista ROL de Enfermería*”. Barcelona. Vol. 15, nº. 172 (Dec. 1992), p. 35-41.
- CORRÊA, Beatriz – *Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1988)*. Lisboa: Beatriz de Mello Corrêa, 2002
- CORREIA, Fernando da Silva – *Portugal sanitário: subsídios para o seu estudo*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde Pública, 1938
- CORREIA, Fernando da Silva – Subsídios para a história da Saúde Pública Portuguesa do sec. XV a 1822. “*Médico*”. Porto. nº. 347-Separata, 1958.
- CORREIA, Frei Joseph – *S. João de Deus: pai dos pobres*. Lisboa: Multinova, 1997
- COSTA, Ana Filipa Ladeira Félix – *Assistência ao doente moribundo no século XVIII*. [Em Linha] Porto: [s.n.], 2012. [consultado em 2013-08-20]. Dissertação apresenta ao Instituto de Ciências da saúde da Universidade católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Cuidados Paliativos. Disponível na WWW:
<URL:http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10118/1/Mestrados%20cuidados%20paliativos_Ana%20Costa_Final.pdf>
- COUTINHO, Rodrigo de Sousa - *Textos políticos, económicos e financeiros. 1783-1811*.Lisboa: Banco de Portugal, 1993. Vol. 1.
- CRESPO, Jorge – *A história do corpo*. Lisboa: Difel, 1990
- CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed) - *Os municípios no Portugal moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Edições Colibri: Centro Interdisciplinar de História, Culturas e Sociedades da Universidade de Évora, 2005
- DECRETO-LEI nº. 122/2010- Estabelece o número de posições remuneratórias das categorias da carreira especial de enfermagem, identifica os respetivos níveis da tabela remuneratória única e procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de Setembro, e ao Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro. “*Diário da República*” Lisboa. I Série, nº. 219 (2010-11-11).
- DECRETO-LEI nº. 437/1991- Aprova o regime legal da carreira de enfermagem. “*Diário da república*”. Lisboa. I-A Série, nº. 257 (1991-11-08).
- ELIAS, Norbert - *A Sociedade de Corte*. Lisboa: Estampa, 1987.
- ESPERT, Amparo Nogales – La regulación de las visitas a los enfermos en el Hospital Provincial de Valencia en el siglo XIX. “*Híades*”. Sevilla. Vol. 1, nº. 10(2008), p. 283-288

- ESPERT, Amparo Nogales – Medidas profiláticas contra la peste en Valencia, en el año 1637. “*Híades*”. Sevilla. Vol 1, nº.10 (2008), p. 427-438
- ESTATUTOS de la Unión de los Cirujanos, Ministrantes y Praticantes de Barcelona:1866. In NEBRED, C. C. A. - *Semblanzas da le profesión enfermera (1862-1953)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2011, p.41-44
- FEBVRE, Lucien – *Combates pela História*. 3.ª Ed. Lisboa: Editorial Presença, 1989
- FERREIRA, Francisco António Gonçalves - *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990
- FERREIRA, Francisco António Gonçalves – *Moderna Saúde Pública*. 3ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1975
- FERREIRA, Jorge Eurico Gonçalves de Sousa – *A Missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses: da guerra da restauração à grande Guerra*. [Em Linha]. Porto: [s.n.], 2012. [Consultado em 2013-09-10]. Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de doutor em Enfermagem. Disponível na WWW:<URL: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12371/1/Tese.pdf>
- FEYERABEND, Paul – *Contra o método*. Lisboa: Relógio d'Água, 1993
- FONSECA, Jorge – *Os hospitais de Montemor-o-Novo entre os séculos XIII e XVI*. Montemor-o-Novo: Santa Casa da Misericórdia, 2004.
- FONSECA, Teresa - *Administração senhorial e relações de poder no concelho do Vimieiro (1750-1801)*. Arraiolos: Câmara Municipal de Arraiolos, 1998.
- FONTE, Teodoro Afonso – *No limiar da honra e da Pobreza: a infância desvalida e abandonada no Alto Minho (1698-1924)*. Vila Praia de Âncora: Ancorensis Cooperativa de Ensino/NEPS (Universidade do Minho), 2005.
- FONTE, Teodoro Afonso – *O abandono de crianças em Ponte de Lima (1625-1910)*. Ponte de Lima: Câmara Municipal de Ponte de Lima. Centro de Estudos Regionais, 1996.
- FOUCAULT, Michel – *A arqueologia do saber*. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1987
- FOUCAULT, Michel – *A ordem do discurso*. Lisboa: Relógio d'Água Editores, 1997
- FOUCAULT, Michel – *A vontade do saber*. Lisboa: Edições António Ramos, 1977 (História da Sexualidade I)
- FOUCAULT, Michel – *História da loucura*. 6ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2002
- FOUCAULT, Michel – *Les Anormaux*. Paris: Seuil/Gallimard, 1999.
- FOUCAULT, Michel – *Microfísica do poder*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999
- FOUCAULT, Michel – *Nascimento da biopolítica*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- FOUCAULT, Michel – *O cuidado de si*. Lisboa: Relógio d'Água, 1994. ISBN 972-708-242-4 (História da Sexualidade; III)
- FOUCAULT, Michel – *O uso dos prazeres*. Lisboa: Edições Relógio d'Água, 1994. (História da Sexualidade; II)
- FOUCAULT, Michel – *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Editora Vozes, 1977
- FRAGOSO, João, (org.) - *O Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira (prelo).
- FREITAS, Marília Pais Viterbo de - *Comadres e matronas: contributo para a história das parteiras em Portugal (sécs. XIII-XIX)*. Loures : Lusociência, 2011.
- GALLEGU, Miguel Artola (dir) - *Diccionario temático da Enciclopedia de Historia da España*. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 1991. Vol. 5
- GAMEIRO, Maria Isabel - *Recolher, Educar e Instruir: a Casa Pia de Évora (1836-1910)*. Lisboa: [s.n.], 2000.

- GARNEL, Maria Rita Lino - Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas do cholera-morbus). "*Revista de História da Sociedade e da Cultura*". Coimbra. Nº. 9 (2009)
- GODINHO, Manuel - *A Enfermagem nas Forças Armadas Portuguesas*. Lisboa: [s.n.], 2000. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem apresentada na Faculdade de Ciências Humanas-Universidade Católica Portuguesa,
- GÓMEZ, Rafael, [et. Al.] – La casa de dementes de medianos del siglo XIX en la ciudad de Mérida. "*Híades*". Sevilla. Vol. 1, nº.10 (2008), p. 639-644
- GONÇALVES, I. - *Físicos e Cirurgiões Quatrocentistas: as Cartas de Exame* [Em linha] Lisboa: Faculdade de Letras/Universidade de Lisboa, 1965. [Consult. 13 Mar 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://ww3.fl.ul.pt/unidades/centros/c_historia/Biblioteca/I/3-Fisicos%20e%20Cirurgioes%20Quatrocentistas.pdf
- GONZÁLEZ, José S. – *Historia de la Enfermería*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería, 2011
- GONZÁLEZ, José Siles – Fuentes etnográficas e Historia de Enfermerías." *Híades*". Sevilla. Vol. 1, nº. 10(2008), p. 111-137
- GOUVEIA, D. Frei António de – *Vida e morte de S. João de Deus*. Lisboa: Editorial Hospitalidade, 1996.
- GOUVEIA, Fátima - *História e Memória da Academia Real das Sciencias de Lisboa*. Lisboa: Typografia da mesma Academia, 1817. Tomo V, Parte I
- GRAÇA, Luís - Apresentação In SANT'AGO, Diogo de, Frei – *Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros* (Ed. Fac-Símile). Lisboa: Alcalá, 2005
- GRAÇA, Luís; HENRIQUES, Isabel. – *Evolução da prática e do ensino da Enfermagem em Portugal*. [em linha]. [s.l. .s. n.], 2000. [consultado em 2013-07-19]. Disponível na WWW: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos62.html>
- HAMLIN, Chistopher – *Public Health and Social Justice in the age of Chadwick: Britain, 1800-1854*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998
- HESPANHA, A. M., e SUBTIL, J. - Corporativismo e Estado de Polícia como modelos de governo das sociedades euro-americanas do Antigo Regime. In GOUVÊA, F.; FRAGOSO, J. (orgs.) - *O Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira (no prelo).
- HESPANHA, António M. – *As Vésperas do Leviathan: Instituições e poder político em Portugal no século XVII*. Coimbra: Edições Almedina, 1994
- HESPANHA, António Manue – A emergência da História. "*Penélope: fazer e desfazer a História*". [Em linha]. Lisboa. ISSN 0871-7486. Nº. 5 (1991), p. 9-25. [Consultado a 2013-07-24]. Disponível na <http://www.penelope.ics.ul.pt/pages/todo.htm>
- HESPANHA, António Manuel - *Cultura Jurídica Europeia: síntese de um milénio*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2005
- HESPANHA, António Manuel - Depois do Leviathan. "*Almanack Braziliense*". [Em linha]. Nº.5 (Maio 2007). [Consultado em 17-07-2013]. Disponível em <http://www.almanack.usp.br/>
- HESPANHA, António Manuel – *Guiando a mão invisível: direitos, estado e lei no liberalismo monárquico português*. Coimbra, Livraria Almedina, 2004.
- HESPANHA, António Manuel - *Hércules confundido, sentidos improváveis e incertos do constitucionalismo oitocentista: o caso português*. Curitiba: Juruá, 2009
- HESPANHA, António Manuel - *La Gracia del Derecho, Economía de la Cultura en la Edad Moderna*. Madrid: Centro de Estudos Constitucionais,1993. (Colección Historia de la Sociedad Política)
- HESPANHA, António Manuel - *Poder e Instituições no Antigo Regime*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984.
- HESPANHA, António Manuel (coord) – O antigo regime: 1620-1807. In MATTOSO, José (dir). *História de Portugal*. Lisboa: Editorial Estampa, 1993. Vol. 4

- HESPAÑA, António Manuel; SUBTIL, José - Corporativismo e Estado de Polícia como modelos de governo das sociedades euro-americanas do Antigo Regime. In *GOUVEIA, Fátima, (org.) ; FRAGOSO, João, (org.) - O Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira (no prelo). Vol I
- HICK, C. - Arracher les armes des mains des enfants»: La doctrine de police médicale chez Johann Peter Frank et sa fortune littéraire en France. In BOURDELAIS, Patrice – *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques*. Paris: Belin, 2001, p. 41-59.
- LEI nº 56/79- Serviço Nacional de Saúde. “*Diário da República*”. Lisboa. I Série. Nº 214 (79-09-15), p. 2357-2363
- LOPES Maria Antónia- *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010
- LOPES, M. A. da S. F., e PAIVA, J. P. – Introdução. In *Portugaliae Monumenta Misericordiarum: Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa, da Universidade Católica/União das Misericórdias, 2008. Vol 7, p. 7-35.
- LOPES, Maria A. - Instituições de piedade e beneficência do distrito de Coimbra na década de 1870. “*Revista de História da Sociedade e da Cultura*”. Coimbra. Nº.11 (2011), p. 317-358.
- LOPES, Maria Antónia - *Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra: (1750-1850)*.Viseu: Palimage, 2000.
- LORENZO, Diego José Fera - *La Sanidad en el liberalismo isabelino*. Huelva : Servicio de Publicaciones Universidad de Huelva, 2012.
- MAIA, Fernanda Paula Sousa- *O discurso parlamentar português e as relações Portugal – Brasil: A Câmara dos Deputados (1826-1852)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2002.
- MANIQUE A. P. – Liberalismo e Instituições administrativas (1822-1910). “*Revista Portucalense*”. Porto. Nº. 3 (1996), p. 21-50.
- MARTINEZ, Antonio C. Garcia – Las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino Obregón para la Congregación de los Enfermeros Pobres (¿1592 - 1598?). “*Híades*”. Sevilla. Vol. 1, nº. 10 (2008), p.203-269
- MARTINS, A. - Hospital de S. Lázaro e a ortopedia. In *Omnia Sanctorum: Histórias da História do Hospital Real de Todos-os-Santos e seus sucessores*. Lisboa: By the Book, 2012, p.71-77.
- MARTINS, Ana C. D. - *Governança e Arquivos: D. João VI no Brasil*. Lisboa : AN/TT, 2007.
- MATTOSO, José - O corpo, a saúde e a doença. In MATTOSO, José (Dir.) - *História da Vida Privada em Portugal: A Idade Média*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011. vol.4
- MATTOSO, José (dir) – *História da vida privada em Portugal*. Lisboa: Círculo Leitores, 2011. (4Vol).
- MATTOSO, José (dir) – *História de Portugal: O Antigo Regime (1620-1807)*. Lisboa: Editorial Estampa.1993. vol.4
- MATTOSO, José (dir) - *História de Portugal: O liberalismo (1807-1890)*. Lisboa: Editorial Estampa, 1993. Vol.5
- MATTOSO, José – *A escrita da História: teoria e métodos*. Lisboa: Editorial Estampa, 1988
- MÓNICA, Maria Filomena (coord.) - *Dicionário Biográfico Parlamentar: 1834-1910*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais/Assembleia da Republica, 2006. Vol.3
- MONTEIRO, Nuno G. – Casa, casamento e nome: fragmentos sobre relações familiares e indivíduos. In MATTOSO, José (Dir.) - *História da vida Privada em Portugal: A Idade Moderna*. Lisboa: Temas e Debates/Círculo de Leitores, 2011, p. 130-158.
- NOGUEIRA, Manuel – *História da Enfermagem*. 2ª ed. Porto: Edições Salesianas, 1990.
- NUNES, Lucília – *Um olhar sobre o ombro: enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003.

- NUNES, Lucília – Uma linha da matriz de identidade: perfil da enfermeira da I República ao Estado Novo. [Em Linha]. In *Congresso Internacional de História Interdisciplinar da Saúde*, I, Coimbra, 18-19 Outubro 2012. [Consultado em 2013-09-03]. Disponível na WWW http://www.ceis20.uc.pt/ceis20/site/UserFiles/File/ficheiro_179_Programa_CIHIS.pdf
- OLIVEIRA, Luísa Tiago de – A saúde pública no vintismo. In PEREIRA, Miriam Halpern - *A crise do antigo regime e as cortes constituintes de 1821-1822*. Lisboa: Edições João Sá da Costa, 1991. Vol. 4
- OLIVEIRA, Luísa Tiago de Oliveira - *Saúde Pública no Vintismo: estudo e documentos*. Lisboa: João Sá da Costa, 1992. ISBN 9729230366.
- PAIVA José P. - A Igreja e o poder, In AZEVEDO, Carlos M. (Dir.) - *História Religiosa de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000. Vol. 2
- PAIVA, José P. (coord) - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2002. Vol. 1
- PEREIRA, Ana L.; PITA, João R. - Liturgia higienista no século XIX: pistas para um estudo. “*Revista de História das Ideias*”. Coimbra. Vol. 15, 1993, p. 437-559.
- PEREIRA, Augusto X. da S. - *Diccionario Jornalístico Portuguez*. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa e Imprensa, 2009, edição em DVD-ROM
- PITA, João Rui – Dos manipulados à indústria dos medicamentos: ciência e profissão farmacêutica em Portugal (1836-1921). In RIEDER, Philip; PEREIRA, A. Leonor; PITA, João Rui – *História Ecológico-Institucional do Corpo*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, p. 29-50
- PITA, João Rui - *Farmácia, medicina e saúde em Portugal (1772-1836)*. Lisboa: Minerva, 1996. (Minerva-História; 14)
- PORTER, Dorothy (org) – *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdam-Atlanta: Editions Rodolphi B.V. 2006
- PORTER, Roy – *The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity from antiquity to the present*. London: Fontana Press.
- RIERDER, Philip; PEREIRA Ana Leonor; PITA, João Rui - *História ecológico-institucional do corpo*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.
- RODRIGUES, Ana Paula – *Da assistência aos pobres aos cuidados de saúde primários em Portugal: o papel da Enfermagem (1926-2002)*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa, 2013. Tese de Doutoramento em Saúde Pública, Especialidade em Política, Gestão e Administração da Saúde
- RODRIGUES, Márcia – *Percurso histórico do enfermeiro de saúde escolar (1902-1981)*. Porto: Universidade Católica portuguesa, 2011. Tese de Mestrado em enfermagem
- RODRIGUES, Teresa – *Crise da mortalidade em Lisboa: Séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990.
- RODRIGUEZ OCAÑA, Esteban - *Salud Pública en España: Ciencia, profesión, y Política, Siglos XVIII-XX*. Granada: Universidade de Granada, 2005
- RODRIGUEZ, Francisco Herrera – Archivos y hemerotecas: espacios para la investigación de la historia de la Enfermería. “*Híades*”. Sevilla. Vol. 1, nº.10 (2008), p. 71-110
- ROMA, Francisco Morato – *Luz da Medicina, pratica racional, e methodica, guia de enfermeiros*. Coimbra: Officina de Francisco de Oliveira, impressor da Universidade, e do Sancto Officio, 1953
- ROSEN, George - *From medical police to social medicine: Essays on the history of health care*. New York: Science History Publications, 1974.
- ROSEN, George - *The History of Public Health*. New York: M.D. Publications, 1958
- SÁ, Isabel dos Guimarães - A Assistência: as misericórdias e os poderes locais. In OLIVEIRA, Cesar - *História dos Municípios e do Poder Local (Dos Finais da Idade Média à União Europeia)*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996, p. 136-142

- SÁ, Isabel dos Guimarães – As confrarias e as misericórdias. In OLIVEIRA, Cesar - *História dos Municípios e do Poder Local (Dos Finais da Idade Média à União Europeia)*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996, p. 55-60
- SÁ, Isabel dos Guimarães - Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. In *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora*. Évora: Fundação do Hospital Real do Espírito Santo, 1996, p. 87-103
- SÁ, Isabel dos Guimarães - *Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no Imperio Português, 1500-1800*. Lisboa: Comissão Nacional para a comemoração dos Descobrimentos Portugueses, 1997.
- SÁ, Isabel dos Guimarães; LOPES, Maria Antónia – *História breve das Misericórdias Portuguesas (1498-2000)*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2008
- SÁ, Isabel G. – As crianças e as idades da vida. In MATTOSO, José (dir.) - *História da vida Privada em Portugal: A Idade Moderna*. Lisboa: Temas e Debates/Círculo de Leitores, 2011, p. 72-95
- SALGADO, Abílio J.; SALGADO Anastácia M. - *Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I*. [Em linha] Lisboa: [S.N.], 1996 (ed. Fac simulada). [consultada em 17-07-2013]. Disponível em <http://digitalq.dgarq.gov.pt/details?id=4193454>
- SANT'ÍAGO, Diogo de, Frei – *Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros* (Ed. Fac-Símile). Lisboa: Alcalá, 2005
- SANTOS, Luís F. C. Lisboa – *Uma história da Enfermagem em Portugal (1143-1973): a constância do essencial num mundo em evolução permanente*. [Em linha]. Porto: [sn.], 2012. Tese apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem, na especialidade de História e Filosofia de Enfermagem. Disponível em <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12265/1/TD%20-%20Dezembro%202012%20-%20Final.pdf>
- SANTOS, Maria José Moutinho - A Real Casa Pia de Correção e Educação do Porto: 1792-1804. “*Revista da Faculdade de Letras. História*”. Porto. III Série, nº. 2, (2001), p. 129-144.
- SILVA, Ana Isabel – *A arte de enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008.
- SILVA, António A., [et. al.] – *Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara*. Loures: Lusociência, 2007
- SILVA, António Martins – As finanças públicas. In MATTOSO, José (dir). *História de Portugal*. Lisboa: Editorial Estampa, 1993, p. 381-391
- SILVA, Helena - Punir para disciplinar: o caso do pessoal de enfermagem do Hospital Geral de Santo António (Porto, 1890-1899). [Em linha]. In. *XXX Encontro da APHES*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2010, p. 1-25. [Consultado em 14 de Maio de 2013]. Disponível em <http://www.iseq.utl.pt/aphes30/docs/progdocs/HELENA%20DA%20SILVA.pdf>
- SILVA, Helena S. R. F - *Do curandeiro ao diplomado: história da profissão de Enfermagem em Portugal (1886-1995)*. Braga: Universidade do Minho/Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2010. Tese de doutoramento apresentada na Universidade do Minho
- SILVA, Innocencio F.; ARANHA, Brito - *Diccionario Bibliographico Portuguez*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portuguese, 2001 (CD-Rom n.º 9 da Coleccção Ophir)
- SILVA, Júlio Joaquim da Costa Rodrigues da - *Ideário político de uma elite de estado. Corpo diplomático (1777/1793)*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.
- SILVA, Luísa Ferreira – *Saber prático de saúde: as lógicas do saudável no quotidiano*. Porto: Edições Afrontamento, 2008.
- SILVEIRA, Boaventura; COSTA, Maria Arminda - *Histórias e memórias da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto*. Loures: Lusociência, 2003.
- SOARES, Isabel; FREITAS, Marília Viterbo – Florence Nightingale – 1820-1910. “*Enfermagem*”. Lisboa. 2ª Série, n.º. 21 (Jan.-Mar. 2001), p. 34-41

- SOARES, José Pinheiro de Freitas – *Tratado de Policia Médica*. Lisboa: Typografia da Academia Real das Sciencias, 1818
- SOARES, Maria Isabel – *Da Blusa de Brim à touca Branca: Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal (1880-1950)*. Lisboa: EDUCA Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 1997.
- SOURNIA, Jean-Charles – *História da Medicina*. Lisboa, Instituto Piaget, 1995.
- SOUSA, Regina - *60 anos ao serviço da formação de Enfermagem*. Porto: Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, 1997
- SUBTIL, Carlos - *O projeto de Regulamento Geral de Saúde Pública de 1821* (no prelo).
- SUBTIL, Carlos L – *Bernardino António Gomes (1768-1823): um ilustre iluminista courense que foi benemérito da ciência e benfeitor da humanidade*. Paredes de Coura: [s.n.], 2012. Conferência apresentada no arquivo Municipal de Paredes de Coura a 9 de Novembro 2012.
- SUBTIL, Carlos; BULCÃO, Emília – O ensino da História da Enfermagem na formação de enfermeiros em Portugal. In *1.º Encontro Internacional e 2.º Nacional de História del Cuidado y la Enfermería, México, 27 de Abril de 2012*. Cidade do México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2012.
- SUBTIL, José - *Actores, territórios e redes de poder, entre o Antigo Regime e o Liberalismo*. Curitiba: Juruá Editora, 2011.
- SUBTIL, José - Evidence for Pombalism: Reality or Pervasive Clichés?. “*e-Journal of Portuguese History*”. Porto. Vol 5, nº. 2, 2007, p. 51-55.
- SUBTIL, José - O Governo da Real Casa Pia de Lisboa (1780-1807). “*Conceito. Revista de Filosofia e Ciências do Homem*”. Lisboa. Nº 1 (2005), p.181-202.
- SUBTIL, José – *O terramoto político (1750-1759): Memória e Poder*. Lisboa, Edual, 2008
- SUBTIL, José - Os poderes do Centro. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal: o antigo regime:1620-1807*. Lisboa: Editorial Estampa, 1993, p.157-272.
- SUBTIL, José – Pierre Bourdieu e o problema da verdade (a propósito da publicação de Réponses). “*Penélope: fazer e desfazer a História*”. [Em linha]. Lisboa. ISSN 0871-7486. Nº. 12 (1993), p. 173-179. [Consultado a 2013-07-24]. Disponível na WWW: <<http://www.penelope.ics.ul.pt/pa- ges/todo.htm>>
- SUBTIL, José - Portugal y la Guerra Peninsular: El maldito año 1808. “*Cuadernos de Historia Moderna*”. Madrid. Vol. VII (2008), p. 135-177
- SUBTIL, José – Um caso de «estado» nas vésperas do regime liberal: Portugal, século XVIII, In MOITA, Luís; FREIRE, Lucas G.; SUBTIL, José - *Do Império ao Estado: Morfologias do sistema Internacional*. Lisboa: Observare-EDIUAL, 2013
- SUBTIL, José Manuel – Os governos de Portugal (1736 – 1916). “*Revista da Escola Superior de Educação de Viana do Castelo*” Viana do Castelo. ISSN 0873-5719. Vol. 3. (1998), p. 209-245
- SUBTIL, José- *O Desembargo do Paço*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 1996
- SUBTIL, José. - Governo e administração. In MATTOSO, José (Dir.) - *História de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993, p. 156-193.
- SUBTIL, José; GASPAR Ana - *A Câmara de Viana do Minho nos Finais do Antigo Regime (1750-1834)*. Viana do Castelo: Câmara Municipal e Escola Superior de Educação, 1998 (2 vols)
- TAVARES, Adérito; PINHO, José dos Santos - *Pina Manique: um homem entre duas épocas*. Lisboa: Casa Pia, 1990.
- VAQUINHAS, Irene – A família, essa “pátria em miniatura”. In MATTOSO, José (dir.) - *História da vida Privada em Portugal: A Época Contemporânea*. Lisboa: Temas e Debates/Circulo de Leitores, 2011., p. 118-151
- VIEGAS, Valentino; FRADA, João; MIGUEL, José Pereira – *A Direcção Geral de Saúde: notas históricas*. 2ª ed. Lisboa: Edições Gradiva, 2009.

- VIEIRA, Margarida – *Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência*. 2ª Ed. Lisboa: Universidade Católica Editora Unipessoal, 2009.
- VIEIRA, Margarida; FERREIRA, Jorge Sousa – Investigação histórica: um instrumento para o desenvolvimento profissional. “*Servir*”. Lisboa. Vol. 56, nº. 5 (Set.- Dez. 2008), p. 167-172
- VIGARELLO, Georges – *História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Notícias, 2001.
- VINHAS, Maria Elisabete Gaspar Valente – *Assistência em fim de vida em Portugal, no século XIX*. [Em linha]. Porto: [s.n.], 2012. [Consultado em 2013-08-20]. Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Cuidados Paliativos Disponível na WWW:<URL: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10216/1/Assist%c3%aancia%20em%20Fim%20de%20Vida%20em%20Portugal%2c%20no%20s%c3%a9culo%20XIX.pdf>.
- XAVIER, A. B.; Hespanha A. M. - A representação da sociedade e do poder. In MATTOSO, José (dir.) - *História de Portugal: O Antigo Regime*. Lisboa: Editorial Estampa, 1993, p. 121-155
- XAVIER, Ângela Barreto - Amores e desamores pelos pobres: imagens, afectos e atitudes (Sécs. XVI e XVII). “*Lusitânia Sacra*”. Lisboa.. 2ª Série, nº. 11 (1999), p. 59-85.

ANEXOS

ANEXO 1

Regulamento Geral da Saúde Pública

DIARIO DO GOVERNO N.º 9.

11 DE JANEIRO.

MINISTERIO DO REINO.

1837.
Janeiro
3.

TOMANDO em Consideração o Relatorio do Secretario d'Estado dos Negocios do Reino, relativo á necessidade de dar uma nova fórma á Repartição de Saude Publica, que esteja em harmonia com a novissima Legislação, e com o actual systema de Administração Geral: Hei por bem Approvar o Regulamento de Saude Publica, que baixa com o presente Decreto, e delle faz parte, assignado pelo sobre-dito Secretario d'Estado.

O mesmo Secretario d'Estado o tenha assim entendido, e faça executar, expedindo os Despachos necessarios. Palacio das Necessidades, em tres de Janeiro de mil oitocentos trinta e sete. — RAINHA. — *Manoel da Silva Passos.*

REGULAMENTO DO CONSELHO DE SAUDE.

CAPITULO I.

Da organização do Conselho, suas Sessões, e Expediente.

Artigo 1.º **E**M logar da Comissão de Saude Publica, haverá um Conselho de Saude, ao qual ficam pertencendo todas as attribuições que competiam á dita Comissão, e as de mais que neste Regulamento vão mencionadas.

Art. 2.º O Conselho de Saude Publica, será composto de doze Vogaes, a saber:

3 Medicos.....	} Nomeados pelo Governo.
2 Cirurgiões.....	
2 Pharmaceuticos.	
1 Delegado do Administrador Geral do Districto de Lisboa, por elle nomeado.	
1 Dito da Camara Municipal de Lisboa, por ella escolhido de entre os Vereadores.	

1 Official do Estado Maior da 1.ª Divisão Militar, nomeado pelo respectivo General.

1 Dito do Estado Maior da Marinha, nomeado pelo Major General da Armada.

1 Delegado do Director Geral da Alfandega, por elle nomeado.

Art. 3.º Haverá um Presidente, e um Vice-Presidente, escolhidos de entre os Vogaes, e nomeados pelo Governo.

Art. 4.º Haverá tambem um Fiscal do Conselho, o qual será sempre um dos Facultativos de Medicina ou Cirurgia, igualmente nomeado pelo Governo. O Fiscal é o executor das deliberações do Conselho; a correspondencia será por elle assignada, expedida em nome, e por ordem do Conselho. Na falta ou impedimento do Presidente fará as suas vezes o Vice-Presidente; e na falta deste, o Fiscal em quanto o Governo não designar qual dos Vogaes ha de servir de Presidente.

Art. 5.º Os Vogaes do Conselho serão substituidos pela fórma indicada no Artigo 2.º deste Regulamento quando algum delles faltar, ou esteja impedido por qualquer motivo, que não seja o de molestia; ou Comissão temporaria

Art. 6.º Ao Conselho de Saude Publica compete a fiscalização superior em tudo o que respeita aos diversos ramos de saude; a saber: — 1.º Educação fysica dos habitantes — 2.º Pratica de Medicina, Cirurgia, e Pharmacia — 3.º Policia Medica. — O Conselho porém, fica subordinado á Repartição dos Negocios do Reino, da qual receberá as ordens sobre objectos da sua competencia, dando a ella conta da execução das mesmas ordens, ou consultando-a em tudo o que não estiver regulado por Lei, ou Regulamento; assim como sobre todos os casos imprevisos, e extraordinarios, que demandem providencias, ou medidas legislativas para serem pela mesma Repartição determinadas, ou requeridas.

Art. 7.º O Conselho corresponder-se-ha directamente com todas as Authoridades Superiores Administrativas, Judiciaes, Ecclesiasticas, e Militares, e poderá solicitar dellas as noções, esclarecimentos, e providencias de que carecer em quaesquer assumptos de Saude Publica; e tanto estas, como as suas sabalternas, ficam obrigadas a dar-lhe promptamente toda a cooperação e auxilio, que exigir para o bom desempenho das funcções que estão a seu cargo. Igual correspondencia terá o Conselho com os Consules Portuguezes em Paizes Estrangeiros, aos quaes incumbe tambem satisfazer pontualmente ás solicitações que o Conselho lhes fizer. Quanto aos Consules Estrangeiros em Portugal, são elles convidados a coadjuvar o Conselho no que lhes requerer, e se espera dos mesmos Consules, que sollicitos se prestarão ás suas requisições.

Art. 8.º Além dos Vogaes do Conselho haverá um Secretario sem voto, nomeado pelo Governo, que assistirá ás Sessões para lavrar as respectivas Actas. O mesmo Secretario é o Chefe da Secretaria do Conselho, e o responsavel pelo seu expediente e regimen; preparará os papeis e negocios que tem de ser submittidos ao conhecimento, e decisão do Conselho, e expedirá a Correspondencia que por elle fór determinada, e assignada pelo Fiscal; se porém o Secretario da extincta Commissão fór nomeado Secretario do Conselho, continuará a ter voto.

Art. 9.º Da regra geral marcada no Artigo antecedente para a forma do expediente, fica exceptuada a correspondencia com o Governo, a qual ou seja em Consultas, em Informações, ou Offícios será assignada por todos os Membros presentes do Conselho, sendo a resolução, ou resposta dirigida ao Presidente para a fazer constar na Sessão.

Art. 10.º Haverá tambem um Thesoureiro, que será um dos Vogaes do Conselho por elle nomeado á pluralidade de votos. Este terá uma chave do Cofre, outra o Presidente, e outra o Secretario.

Art. 11.º O Thesoureiro prestará mensalmente as suas contas ao Conselho, o qual as examinará, e as approvará; e não poderá fazer despeza alguma sem ordem do mesmo Conselho rubricada pelo Presidente.

Art. 12.º As Sessões do Conselho terão logar impreterivelmente tres vezes por semana. Ao Presidente compete designar os dias em que as mesmas devem verificarse. Haverá tambem Sessões extraordinarias, se o serviço e o bem publico o exigirem por alguma causa; o Presidente fará a convocação, indicando o dia para a reunião, e o motivo della, chamando dos Vogaes extraordinarios, aquelles cuja presença fór necessaria para esclarecimento e deliberação do assumpto.

CAPITULO II.

Das Delegações, e Sub-Delegações do Conselho.

Art. 13.º Em cada Cabeça de Districto Administrativo haverá um Delegado do Conselho de Saude Publica do Reino, por elle nomeado, ao qual se conferirá Diploma assignado pelo Presidente, e pelo Fiscal: o Delegado será sempre Facultativo de Medicina, e escolhido de entre os de maior mérito.

Art. 14.º Em cada Conselho haverá um Sub-Delegado. O Administrador do Conselho, ou quem suas vezes fizer, é o Sub-Delegado nato do Conselho de Saude; as suas funcções são Fiscaes-Administrativas, e lhe competem pelas Leis vigentes administrativas.

CAPITULO III.

Dos Cabeças de Saude.

Art. 15.º Em cada Parochia haverá um Cabeça de Saude. O Regedor de Parochia será o Cabeça de Saude nato da mesma.

CAPITULO IV.

Das Atribuições do Conselho de Saude.

Art. 16.º Compete ao Conselho:

- 1.º Propôr ao Governo os Officiaes, Amanuenses, e mais Empregados da Secretaria do Conselho, os Medicos, e Empregados da Visita de Saude no Porto de Belém, e nos mais Portos de mar aonde houver esses Empregados.
- 2.º Nomear os Delegados nos differentes Districtos Administrativos do Reino.
- 3.º Fiscalisar, e inspecção tudo o que respeita á Saude, e Hygiene Publica.
- 4.º Mandar registrar, ou visitar nos periodos que lhe approver, as Lojas de Boticaes, de Bebidas espirituosas, de Viveres, e de Comestiveis.

SERIE VII.

II

1.º SEMESTRE.
3.

5.º Inspeccionar os Cemitérios publicos, e prescrever as medidas que entender se devem guardar, para se conservar nelles a salubridade, e evitar as exhalações putridas, que infeccionem o ar com risco das Saude dos Povos, especialmente pelo não methodo ou defeito no enterramento dos Corpos.

6.º Visitar os Hospitaes Civis, os Recolhimentos, Lazaretos, Casas de Asylo de Mendicidade, e quaesquer outros Estabelecimentos de Caridade em que se recolham enfermos ou invalidos, orfãos, ou expostos, e as Cadeas publicas, precedendo aviso aos Chefes desses Estabelecimentos, para lhes serem franqueados. As Fabricas de cortumes de velas de espremaceti, e de quaesquer outros artefactos, cujas matérias primas, ou manufacturadas poderem influir na Saude Publica, ficam igualmente sujeitas à inspecção do Conselho, ou de seus Delegados.

7.º Formar a resenha do estado sanitario dos referidos Estabelecimentos acompanhada das observações que lhes disserem respeito, e da proposta das providencias ou melhoramentos que devam adoptar-se nelles, para a submeter ao Governo, a fim de mandar o que convier.

8.º Fazer a visita de Saude nos Portos de mar por meio dos seus Commissionsados ás Embarcações e Passageiros que nelles entrarem, e abastecerem-se.

9.º Indagar se existem pantanos, charcos, agoas estagnadas, poços, ou quaesquer outros focos de infecção, apontando á Authoridade Superior Administrativa do Districto a existencia delles, e o meio e forma de os extinguir, para ella providenciar como lhe cumpre, ou para dar conta ao Governo quando se caregam maiores providencias.

10.º Indicar ás Camaras Municipaes o methodo melhor, e mais prompto para a limpeza das ruas, canos, cloacas, etc., e para observancia da Policia Medica a cargo das mesmas Camaras, enviando-lhes as instruções adequadas.

11.º Prevenir as Authoridades Administrativas competentes da existencia de quaesquer Medicos Estrangeiros, Cirurgiões, etc. sem habilitação ou licença para curar; bem como da venda de remedios particulares de composição secreta, que não estejam approvados pelo Conselho, a fim daquellas inhibirem a continuação do curativo, ou a venda de taes remedios; ou então para relaxarem ao Poder Judicial os individuos nisso implicados, quando de semelhante abuso se tenha seguido prejuizo á Saude dos Povos, ou quando reincindam na pratica delles.

12.º Examinar os Boticarios e Pharmaceuticos. Em quanto não se estabelecerem as Escolas de Medicina, Cirurgia, e Pharmacia,

13.º Examinar os Cirurgiões que pertenderem a ellas, e aonde depois de estabelecidas versidades Estrangeiras.

14.º Examinar os Medicos formados em Universidades Estrangeiras.

15.º Examinar os Parteiros, e Parteiras, Sangradores, Algebristas, e Dentistas.

16.º Conceder licenças para a venda de remedios especiaes, e particulares, precedendo o competente exame e approvação.

17.º Conferir os Diplomas aos approvados nos referidos exames, para exercerem os seus metieres.

18.º Fiscalisar o serviço de todos os seus Delegados, Sub-Delegados, e mais Empregados no Ramo de Saude, e suspende-los (menos os que são Empregados natos) no caso de praticarem abusos ou prevaricações, dando conta ao Governo, para os fazer punir judicialmente se tanto merecerem as suas culpas, ou haver com elles as demonstrações que julgar justo.

19.º Regular as Quarentenas; declarar quaes são os Portos contagiados ou suspeitos, e qual o grão de suspeição de cada um delles; estabelecer o grão de susceptibilidade dos generos; e decidir os casos occorrentes duvidosos relativos á manutenção da Saude Publica, e que não se achem prevenidos em Lei, ou Regulamento algum anterior, dando prompto conhecimento ás Estações competentes.

20.º Formar o Mappa Necrologico do Reino, que remetterá no principio de cada anno á Secretaria d'Estado dos Negocios do Reino, com as devidas observações, assim como o Relatorio do estado dos Estabelecimentos Publicos em que tem inspecção na parte sanitaria delles, no qual se especifiquem os melhoramentos que tiveram, ou as medidas que se precisam para elles se obterem: para a exactidão e perfeição desta medida, tanto a Direcção dos Hospitaes Militares, como o Conselho de Saude Naval remetterão ao Conselho de Saude Publica, mensalmente, os Mappas dos Obitos acontecidos nos Hospitaes da sua competencia.

21.º Organisar os modelos dos Attestados dos Facultativos, que devem servir para a concessão dos Bilhetes das Cabeças de Saude para enterramentos; os modelos destes Bilhetes, e os das Guias dos Hospitaes, e Misericordias; assim como os Mappas Necrologicos; por forma que em todo o Reino seja uniforme esse systema.

22.º Velar com o maior cuidado sobre a educação fysica dos habitantes, e com especialidade nas casas dos Expostos, Orfãos, Collegios Publicos, e particu-

lares; fazendo publicar e adoptar instrucções elementares em que se exponham os preceitos geraes e singulares adoptados ás diversas idades, sexos, occupações, e empregos.

23.º Formar a Matricula de todos os Medicos, Cirurgiões, Boticarios, Pharmaceuticos, Dentistas, Parteiros, e Parteiras, etc. que exercerem estas Profissões no Reino; inscrevendo a data, e natureza de seus titulos, e as terras em que se acham estabelecidos: as informações confidenciaes sobre o seu serviço, serão reduzidas ás seguintes notas. = Optimo = Bom = Sofrivel = Máo. Estas Matriculas serão feitas fora da Capital pelos Delegados auxiliados pelos Sub-Delegados, e remetidas por aquelles ao Conselho.

24.º Publicar, por meio de um Periodico mensal, os trabalhos, providencias, e resultado das medidas que empregar; assim como os Mappas Neurologicos com as observações que demonstrem o estado publico sanitario, e os melhoramentos progressivos obtidos.

CAPITULO V.

Das Atribuições dos Delegados do Conselho.

Art. 17.º Pertence aos Delegados do Conselho de Saude:

1.º Fiscalisar, e cumprir parcialmente em seus Districtos, o que em geral é commettido ao Conselho pelos §§. 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 18, 20, 22, e 23 do Artigo 16.º do Capitulo 4.º deste Regulamento, dando de tudo conta ao mesmo Conselho.

2.º Remetter ao Conselho, na época que elle indicar, um Relatorio circumstanciado das molestias que mais predominaram no Districto, e do tractamento que se lhes applicou, com a designação do numero de mortos que houve; e bem assim um Mappa demonstrativo em que se declare o numero e qualidade dos Estabelecimentos de Saude, o seu estado, melhoramento que tiveram, aquelle de que são susceptiveis; numero, e qualidade de Empregados que cada um tem, seus conhecimentos, e serviços.

CAPITULO VI.

Das Atribuições dos Sub-Delegados do Conselho.

Art. 18.º Pertence aos Sub-Delegados:

1.º Cumprir as Instrucções que pelo Conselho lhes forem transmittidas sobre a Hygiene Publica, e Policia Medica.

2.º Satisfazer as requisições e exigencias que pelos Delegados do Conselho lhes forem feitas sobre assumptos relativos á Saude Publica.

3.º Fazer as Visitas de Saude nos portos de mar de seus respectivos Conselhos aos Navios, e Passageiros que nelles entrarem, quando assim fór determinado pelo Governo.

4.º Conhecer da validade e legitimidade dos titulos com que os Facultativos de Medicina, ou Cirurgia se inculcarem habilitados para curar; bem como dos titulos de Boticarios, Pharmaceuticos, Dentistas, Parteiros, e Parteiras, etc.; e vigiar que não exerçam estes mesteres, sem estarem para elles habilitados.

5.º Inibir a venda de remedios de composição secreta, sem estarem previamente approvados pelo Conselho.

6.º Vigiar a venda publica de Comestiveis, Liquidos, Drogas, Remedios, etc., e proceder á revista delles pela forma que lhes incumbe este Regulamento como Empregados de Saude, e segundo as Leis de Administração como Empregados Administrativos, procedendo, e dando conta como adiante vai determinado.

7.º Formalisar e remetter ao Conselho as Contas relativas ao rendimento, e despeza das suas Sub-Delegações nas épocas que por elle lhes forem determinadas.

8.º Superintender em seus Conselhos sobre tudo o que respeitar á manutenção da Saude Publica.

CAPITULO VII.

Das Atribuições dos Cabeças de Saude.

Art. 19.º Compete aos Cabeças de Saude:

1.º Não consentir que se enterre nas Igrejas Cadaver algum, ou em qualquer outro local, que não seja nos Cemiterios publicos para isso destinados.

2.º Não conferir Bilhetes para enterramento de Cadaveres nos Cemiterios, sem attestação dos Facultativos que tractaram dos finados, ou ordem da Authoridade Judicial ou Administrativa competente.

3.º Remetter ao Sub-Delegado (o Administrador do Conselho) no principio de cada mez, a relação dos Bilhetes que conferiu durante o mez precedente, documentada com os Attestados dos Facultativos em virtude dos quaes os concedeu, para

Janeiro
3.

ser pelo mesmo enviada ao Delegado do Districto; bem como o producto das quotas que pertencerem ao Conselho de Saude pela concessão dos ditos Bilhetes. Em Lisboa estas remessas serão feitas directamente ao Presidente do Conselho de Saude.

CAPITULO VIII.

Dos Guardas dos Cemiterios, e suas Atribuições.

Art. 20.º Em cada Cemiterio haverá um Guarda nomeado pela Camara Municipal do respectivo Conselho, que será pago pelas rendas delle. Para este Emprego dar-se-ha preferencia, sempre que fôr possível, aos militares invalidos que tiverem servido com boa nota.

Art. 21.º Os Guardas dos Cemiterios deverão saber lêr, e escrever, para poderem preencher o serviço que lhes compete.

Art. 22.º Pertence aos Guardas dos Cemiterios:

1.º Não consentir que sejam devassados, ou profanados os Cemiterios por animaes.

2.º Velar que os Corpos sejam bem enterrados e em covas profundas, e com as dimensões que forem designadas nas instrucções que lhes derem os Delegados, ou os Sub-Delegados do Conselho de Saude.

3.º Receber, para se enterrarem, sómente os Cadaveres que forem acompanhados de Bilhetes do Cabeça de Saude competente, ou os que aos Cemiterios forem enviados com Guias dos Hospitales, e Misericordias assignadas pelos respectivos Directores dos mesmos Hospitales, ou Provedores das ditas Misericordias; bem como os que forem mandados enterrar por ordem das Authoridades Judiciaes, ou Administrativas em casos extraordinarios.

4.º Remetter no principio de cada mez ao Sub-Delegado (o Administrador do Concelho) os Bilhetes ou Guias dos Cadaveres enterrados durante o precedente mez, a fim de serem por elle conferidos com a relação que enviarem os Cabeças de Saude, e remettidos com ella ao Delegado do Districto. Em Lisboa serão directamente remettidos ao Presidente do Conselho de Saude.

CAPITULO IX.

Disposições Geraes Permanentes.

Art. 23.º Os Vogaes do Conselho de Saude, poderão ser por elle incumbidos de quaesquer Comissões ou trabalhos que forem da competencia do mesmo Conselho, tanto na Capital, como fóra della, espacialmente na occasião em que em algum ponto do Reino exista contagio ou epidemia, dando conta ao Conselho do resultado das incumbencias ou missões: a escolha será do Presidente com approvação do Conselho.

Art. 24.º A vista ou revista das Lojas e Vendas publicas determinada no §. 4.º do Artigo 16.º deste Regulamento, será na Capital feita pelos Administradores dos Julgados (Sub-Delegados do Conselho de Saude) não só quando estes o julgarem a proposito, mas tambem nas occasiões que pelo Conselho lhe forem indicadas: estas visitas serão feitas em companhia do Medico e Boticario Vogaes do Conselho, que o Presidente nomear. Da mesma sorte fóra da Capital, a visita será feita pelos Sub-Delegados (Administradores de Concelho) nas occasiões que entenderem ser convenientes, e naquellas que o Delegado do Districto mencionar; nestas visitas serão acompanhados do seu Escrivão, e de um Facultativo, e um Boticario, que convocarão. Pelas visitas não se haverão emolumentos alguns.

Art. 25.º Nas Lojas e casas de venda, ou Armazens em que se encontrarem generos avariados, corruptos, e nocivos á Saude Publica se formará o Auto de achada, no qual se descreverá circumstanciadamente a qualidade, quantidade, e estado dos artigos considerados como incapazes; estes artigos serão removidos e depositados em outro local seguro á disposição do Juiz competente do Districto. No Auto, que será lavrado pelo Escrivão e por elle assignado, e pelos visitadores e mais testemunhas, se descreverão todas as circumstancias da achada, e em vista delle o Sub-Delegado, como Magistrado Administrativo, procederá ás demais diligencias necessarias, findas as quaes remetterá o mesmo Auto com o resultado dellas, e informação sua ao Poder Judicial, para proceder e julgar conforme a Lei.

Art. 26.º Os Vendedores ou Proprietarios dos generos que assim prevaricarem, além das penas que lhes couberem por Lei pelo maleficio cometido, pagarão correccionalmente uma multa, que será julgada pelo Juiz, e arrecadada pelo Sub-Delegado por mandado daquelle, a qual multa não será menor de cinco, nem maior de quarenta mil réis, e terá applicação para as despesas da visita, se as houver, e para

gratificar os Peritos que a fizerem fóra da Capital, e o Escrivão da diligencia, segundo a tarifa que se estabelecer por uma Pauta ou Tabella que se fará publicar e distribuir convenientemente, ficando o resto em deposito para serem gratificados os Peritos em outras quaesquer visitas que fizerem em que não hajam multas.

Art. 27.º O Producto das multas será arrecadado em Lisboa no Cofre do Conselho de Saude, e nas Provincias nos das Sub-Delegações, e devidamente escripturado. No fim de cada mez, o Conselho na Capital, e os Sub-Delegados nas Provincias farão realizar a applicação do dito producto pelo modo que mais conveniente e legal fôr. O Conselho exigirá dos Sub-Delegados, todos os mezes, as suas contas relativas a este assumpto, disporá das sommas, feitas as despesas como entender a proposito.

Art. 28.º Os Visitadores poderão inhibir os Boticarios de continuarem na manipulação dos remedios quando não tenham a necessaria aptidão para ella, ou quando hajam commettido erro, ou fraudes em prejuizo do Publico; provendo porém que a Botica se não feche por falta de Pharmaceutico approvedo que manipule os remedios, especialmente nas terras pequenas aonde houver falta de Boticas.

Art. 29.º Os Pharmaceuticos habilitados não carecem de licença para estabelecer Botica; mas darão, em Lisboa, parte ao Conselho de Saude; e nas demais terras, ao Sub-Delegado do Conselho quando as abrirem, para este o communicar ao Delegado do Districto, assim como do local em que estão estabelecidas.

Art. 30.º Os Facultativos de Medicina e Cirurgia dos Conselhos, remetterão mensalmente ao Delegado do respectivo Districto, e em Lisboa ao Conselho de Saude, uma relação circumstanciada dos Enfermos que tractaram, especificando suas molestias, tractamento e resultado, e dando parte ao mesmo tempo do estado de salubridade, e da policia sanitaria das terras.

A mesma obrigação incumbe aos Directores ou Provedores dos Hospitaes Civis, e aos Facultativos das Casas dos Expostos, Asylos, Recolhimentos de Orfãos, ou de qualquer outra denominação.

Art. 31.º No caso d'Invasão de molestias contagiosas ou epidemicas, e de epizootias, os Medicos dos Conselhos, e na sua falta os Cirurgiões, darão immediatamente parte aos respectivos Delegados, e lhes requisitarão quaesquer providencias que julguem indispensavel adoptarem-se de prompto, as quaes as Authoridades locais não possam satisfazer. Os Delegados participarão sem demora ao Conselho de Saude semelhantes occorrencias, e lhe proporão as providencias necessarias, se a estas não poderem prover as Authoridades Superiores do Districto.

Art. 32.º Nenhum Facultativo de Medicina ou Cirurgia poderá ser admitto nos Partidos das Camaras, e empregado nos Estabelecimentos Municipaes ou do Estado, sem mostrar por Certidão jurada do Delegado do seu Districto, sendo nas Provincias, ou Attestação do Conselho de Saude, sendo em Lisboa, haver satisfeito regularmente aos deveres que este Regulamento lhe impõe: o mesmo se praticará a respeito dos Pharmaceuticos. As Authoridades que os empregarem sem se preencher aquella clausula, ficam responsaveis para com o Governo.

Art. 33.º A correspondencia que houver em objectos sanitarios dos Facultativos, dos Sub-Delegados, e dos Delegados entre si; e com o Conselho de Saude, ou *vice versa*, e que se dirigir pelo Correio, será sobrescriptada — Do Serviço Nacional — e como tal não pagará porte.

Art. 34.º Os Delegados, e mais Empregados no Ramo de Saude, que se distinguirem por seus serviços e merecimento, serão agraciados pelo Governo na razão da importancia de taes serviços.

Art. 35.º As Authoridades Administrativas fiscalisarão os Empregados de Saude no cumprimento de seus deveres, e participarão pelas Estações competentes qualquer occorrença digna de consideração.

Art. 36.º Os Delegados perceberão durante as visitas que fizerem no Districto, sempre que sahirem do local do seu domicilio, uma gratificação proporcionada ao seu trabalho: a gratificação será arbitrada pelo Conselho de Saude, e paga pelo producto das multas, e mais rendimentos da Saude.

Art. 37.º Feitas as visitas, os Delegados darão conta ao Conselho de Saude, do estado das terras que visitaram, do numero e estado das Boticas, Hospitaes Civis, e mais Estabelecimentos de Saude; nesta informação mencionarão as providencias que julgam indispensaveis a bem do Serviço Publico, e utilidade dos Póvos; bem como as penas ou recompensas que julgam applicaveis aos Empregados de Saude das terras que visitarem.

Art. 38.º Os exames serão publicos, tanto perante o Conselho em Lisboa, como ante os Delegados nos Districtos: o Conselho designará d'entre os Vogues Facultativos ou Pharmaceuticos aquelles que hão de ser Examinadores.

Janeiro
3.

CAPITULO X.

Disposições transitórias.

Art. 39. As Visitas de Saude na entrada das Embarcações nos Portos de mar se farão pondo-se interinamente como estão estabelecidas; mas logo que o Conselho de Saude se instalar organizará, e apresentará ao Governo no termo de vinte dias, um Projecto de Regulamento especial para a Visita de entrada dos Navios, e mais Embarcações Costeiras, e de Pesca nos Portos de Lisboa e Porto; immediatamente depois, outro para os demais Portos do Reino, e Fronteiras; e successivamente para as Ilhas dos Açores, Madeira, e Porto Santo, etc. tendo em vista para a sua organização o seguinte:

1.º Que o Regulamento deve ser feito em harmonia com o disposto nos Decretos de 10 de Julho de 1834, e 14 de Novembro de 1836, e com o actual Systema Administrativo; propondo ao mesmo tempo quaes os Empregos que devam supprimir-se por inúteis, ou porque em conformidade do mesmo Systema Administrativo, pertençam as funcções delles ás Authoridades Administrativas locais.

2.º Que a Visita de Saude se faça conjunctamente com a de Policia nos casos ordinarios, e em que aos Navios se não designe quarentena, ou algum tempo de observação, combinando o Regulamento com o que se acha prescripto nos de Policia de 6 de Março de 1810, e 25 de Maio 1825.

3.º Que o Systema das Visitas nos Portos, sem exceptuar o de Lisboa, se organize com o numero de Empregados unicamente necessario para ser posto em pratica com a maior economia possivel, sem que todavia o serviço padeça, nem a saude dos habitantes se arrisque por falta da indispensavel fiscalização.

Art. 40.º O Conselho de Saude proporá tambem com a maior brevidade que ser possa ao Governo:

1.º Um Regulamento de providencias sanitarias para evitar a introdução de contagios, regulando as Quarentenas, e serviço interior e exterior dos Lazaretos, e o methodo de purificação para as pessoas e generos, assim como a susceptibilidade destes; na intelligencia de que os Lazaretos ficam sendo departamento da dependencia das Alfandegas, e a ellas sujeitos em tudo o que não respeita á policia sanitaria delles.

2.º Um Regulamento para a direcção e uniformidade dos trabalhos do Conselho internos, e externos, com o systema d'escripturação, contabilidade, e forma d'arrecadação.

3.º Um Regulamento e plano uniforme para o regimen medico, policiario, e economico dos Hospitaes Civis, que estiverem a cargo do Governo.

4.º Um Regulamento para a propagação da vaccina, e melhor forma de se obter della vantagem, consultando para esse fim a Academia das Sciencias de Lisboa, e os Membros actuaes da Instituição Vaccina.

CAPITULO XI.

Dos Vencimentos dos Empregados da Saude, Fontes de Receita, e sua arrecadação.

Art. 41.º Os Vogaes do Conselho vencerão em cada anno, pago aos mezes, os seguintes Ordenados:

O Presidente	600\$000
O Vice-Presidente	500\$000
O Fiscal	480\$000
Os Vogaes Facultativos de Medicina, e Cirurgia, cada um	400\$000
Os Vogaes Pharmaceuticos	300\$000
Os Vogaes adjuntos (não tem vencimento)	—\$—

Ordenados dos Empregados da Secretaria.

O Secretario	560\$000
Os Officiaes da Secretaria, cada um	360\$000
Os Amanuenses, cada um	200\$000
O Porteiro	180\$000
O Correio	150\$000

Ordenados dos Empregados na Estação da Saude em Belém.

Um Medico effectivo	600\$000
Um dito substituto	400\$000

Um Interprete - - - - -	400,000	Janeiro 3.
Um Escrivão - - - - -	360,000	
Um Homem de diligencias - - - - -	150,000	

Aos Guardas Mores, e Guarda Bandeiras tanto no Porto de Belém, como nos demais Portos aonde os ha, não se designa Ordenado sem que o Conselho de Saude apresente ao Governo os Regulamentos respectivos, dos quaes se veja se é indispensavel a conservação destes cargos, ou se tem de ser abolidos como desnecessarios, ou por competirem as suas funcções ás Authoridades Administrativas locais: no primeiro caso o Conselho proporá com os Regulamentos os vencimentos que devem ter em relação ao serviço dos Portos a que pertencerem aquelles Empregados.

Os Delegados dos Districtos terão uma Gratificação annual, cada um de rs. 120,000.

Art. 42.º As despesas extraordinarias com o custeamento, material da Secretaria, obras, etc. serão pagas por meio de Folhas processadas mensalmente pelo Secretario, e por elle assignadas, precedendo despacho do Conselho rubricado pelo Presidente.

Art. 43.º Nenhum Funcionario Publico de Saude poderá receber para si emolumento algum, excepto a quota que ao diante vai designada para os Cabeças de Saude.

Art. 44.º Nos Conselhos Administrativos do Reino serão Thesoureiros os Sub-Delegados: estes receberão o producto das multas provenientes das Visitas ás Lojas que estiverem no caso de as pagar; e a importancia liquida do rendimento dos Bilhetes de enterramento que concederem os Cabeças de Saude das Parochias do Conselho. Estes rendimentos serão escripturados em forma de Conta Corrente, contendo de um lado a Receita, e do outro a Despeza, de sorte que a cada instante se possam extrahir delle as contas nas épocas em que o Conselho de Saude os exigir.

Art. 45.º Os Cabeças de Saude das Parochias, haverão pelos Bilhetes de enterramento que expedirem, os emolumentos designados na seguinte Tabella: do producto destes emolumentos deduzirão uma terça parte para si, e as duas outras ficarão a beneficio do Conselho de Saude; sendo a importancia mensalmente entregue ao Sub-Delegado respectivo, como acima se dispõe, ou ao Thesoureiro do Conselho, pelo que respeita ás Parochias da Capital, e seu Termo.

Art. 46.º Além dos rendimentos já mencionados, o Conselho de Saude Publica haverá para supprimento das suas despesas, uma consignação mensal paga pelo producto da Tonelagem, que se arrecadar na Alfandega Grande de Lisboa em virtude do Decreto de 14 de Novembro antecedente, cuja importancia será definitivamente designada em Decreto expedido pela Secretaria d'Estado dos Negocios da Fazenda.

Tabella dos Emolumentos que o Conselho de Saude póde arrecadar, e que interinamente ficam fazendo parte da sua Receita.

Bilhetes d'enterramentos conferidos pelos Cabeças de Saude	Nas Cidades - - - - -	360
	Nas de mais terras - - - - -	240
Cartas d'exames de Medicos formados em Universidades Estrangeiras	- - - - -	150,000
Ditas d'habilitação de Cirurgião para curar de Medicina	- - - - -	25,000
Por exame de Boticarios	- - - - -	14,400
Cartas do dito exame	- - - - -	9,600
Exame de Curadeiros	- - - - -	14,400
Cartas do dito Exame	- - - - -	85,600
Exame de Parteiras, Dentistas, Algebristas, etc.	- - - - -	9,600
Cartas dos ditos exames	- - - - -	1,600
Licenças para venda dos remedios de composição secreta	- - - - -	50,000
Nomeações dos Delegados	- - - - -	8,000

Palacio das Necessidades, em 3 de Janeiro de 1837. — Manoel da Silva Passos.

ANEXO 2

Petição de Sebastiana Rita e Inácia Rosa

Sanção Real - 14 de Maio de 1826

Não compete q' corte por parecer de Comissary - em q' de 826

18 de Set. de 1826.
João Alexandrino Sousa Quiroga
João Vicente da Silva
Luís António Rebelo da Silva



Senhor

Dizem Sebastiana Rita, e Ignacia Rosa das
liras approvadas, e moradoras no Lugar de Odive-
las, termo desta cid., q' achando-se ellas supp^{tes} exa-
minadas, e promptas p^{ra} exercer ad^a Arte, e existin-
do por aquelles districtos outras pessoas, q' sem es-
terem habilitadas p^{ra} poder caueer a referida
Arte andão trabalhando com immenso prejuiz-
ço de todos; porq^{ue}, ou pelos meios da ignorancia,
ou da afeição se entregão Partientes nas mãos
de tais pessoas ignorantes, e resultão da falta a
sabedoria perigos immensos; porq^{ue}, caso q' pessoas
pagar deve recahir a dita paga em q^u está habi-
litado, pelo m^o q' gastou tempo no estudo, e na
pratica, e o seu dinheiro nos seus Exames, e não
em q^u nada disto tem satisfeito; e porq^{ue} final-
mente he escandalo publico o exercitar qualquer
pessoa o q' lhe não compete, contra as Ordens, p^{ra} is-
so estabelecidas, e até contra a boa Ordem da socie-
d^{ade}; requerem por tanto a V. Mage^{stade} q^{ue} haja q^{ue}
bem mandas q^{ue} o competente Juizo faça sair a
Correição do Cirurgião-Mor do Reino; e casti-
guem os infractores da Lei; aqual Correição Regu-
lamenta determina q^{ue} saia hum a vez cada anno, e he
já a m^o tempo findo hum sem q^{ue} ad^a Correição de
nha apparecido a cumprir com os seus deveres.

P. a V. Mage^{stade} seja
servido deferir as
Supp^{tes} como requere-
rem.

Como Procurador

Carlos Louzada Subtil

Senhor

Dizem Sebastiana Rita e Inácia Rosa, parteiras aprovadas e moradoras no lugar de Odiveiras, termo desta cidade, que achando-se elas, suplicantes, examinadas e prontas para exercer a dita arte e existindo, por aqueles distritos, outras pessoas que, sem estarem habilitadas para exercer a referida arte, andam trabalhando com imenso prejuizo de todos porque, ou pelos meios da ignorância ou da afeição, se entregam partientes nas mãos de tais pessoas ignorantes e resultam, da falta de sabedoria, perigos eminentes; porque, caso que possam pagar, deve recair a dita paga em quem está habilitado, pelo mesmo que gastou tempo no estudo e na pratica, e o seu dinheiro nos seus exames e não em quem nada disto tem satisfeito; e porque, finalmente, é escândalo publico o exercitar qualquer pessoa o que lhe não compete, contra as ordens para isso estabelecidas e até contra a boa ordem da sociedade, requerem, portanto, a V. Majestade, as suplicantes, haja por bem mandar que o competente juizo faça sair a correição do cirurgião-mor do Reino e castiguem os infratores da Lei, a qual correição o regulamento determina que saia uma vez cada ano e é já há muito tempo findo um sem que aquela correição tenha apparecido a cumprir com os seus deveres.

Pedem a V. Majestade seja servido deferir as suplicantes como requerem.

Parecer da Comissão: Não compete às Cortes,
18 de Setembro de 1826

João Alexandrino Sousa Quiroga, João Vicente da Silva e Luís António Rebelo da Silva

Cx 8, Nº. 120, Sec. I e II, Arquivo da Assembleia da República

APÊNDICES

APÊNDICE 1

COMPILAÇÃO PROSOPOGRÁFICA

NOTAS BIOGRÁFICAS DE ALGUNS DEPUTADOS REFERIDOS NO TRABALHO

Sg. MÓNICA, Maria Filomena (coord.) – *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa/ Assembleia da Republica, 2006 (3 vol.)

AGOSTINHO ALBANO DA SILVEIRA PINTO (1785-1852)	Natural do Porto e doutor em Filosofia, pela Universidade de Coimbra. Foi lente e diretor da Escola Médico-cirúrgica do Porto em 1826. Foi eleito para todas as legislaturas de 1834 a 1852, exceto para as Cortes Constituintes de 1836-37; de 1842-1846 foi vice-presidente da Câmara e, na legislatura de 1846, exerceu por diversas vezes a presidência; a 8 de Maio de 1846 reiterou o seu apoio ao governo cabralista que viria a cair logo de seguida e em 1848 foi ministro da Marinha e do Ultramar Cf. Mónica M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i> , vol. III, p. 310-312.

ANTÓNIO JOAQUIM BARJONA (1786-1866)	Era natural de Coimbra onde se licenciou em Medicina. Interrompeu os estudos para se alistar no Batalhão Académico, em 1808, participando na Guerra Peninsular. Partidário do Vintismo, acabou por se exilar em França durante o Miguelismo, exercendo clínica em Paris. Voltou em 1834 sendo lente na Universidade e de Coimbra, ensinando Medicina Legal. Em 1857 chegou a ser o diretor da Faculdade de Medicina daquela Universidade Cf. Mónica, M. Filomena - <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i> , vol. I, p. 313.

ANTÓNIO ROBERTO DE OLIVEIRA LOPES BRANCO (1808-1889)	Foi eleito pela província do Douro, tendo iniciado a sua carreira parlamentar em 1842-45. Perante o governo cabralista de então, revelou-se um cartista de oposição e a sua diversidade de interesses levou-o a intervir nas mais diversas questões. Na altura, era deputado pelo Alentejo; esteve contra a concessão de poderes extraordinários ao governo e assinou uma petição a para que a Câmara solicitasse ao Trono a demissão do executivo. Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i> , vol. I, p. 439-441.

AUGUSTO XAVIER DA SILVA (1806-1866)	Formou-se em Direito na Universidade de Coimbra. No início da sua vida política foi miguelista exaltado e, acusado de ter perseguido liberais, foi demitido em 1835 do cargo de secretário da Comissão de Saúde Pública. Com o governo prestes a cair em resultado da revolta da “Maria da Fonte” tentou fazer aprovar uma lei conciliatória sobre os cemitérios.

Cf. Mónica. M. Filomena – *Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910*, vol. III, p. 666-668

CAETANO MARIA FERREIRA DA
SILVA BEIRÃO
(1807-1871)

Optando pelos defensores do trono e do altar, ainda estudante universitário foi ajudar o então rei D. Miguel a combater a epidemia de cólera. Derrotado o Miguelismo em 1834, regressou à Universidade, tendo terminado o curso em 1836. Foi lente catedrático e um reformador do ensino médico. Foi membro das principais associações científicas e colaborador de vários jornais especializados; foi incansável na difusão dos seus conhecimentos médicos adquiridos através duma árdua carreira entrecortada pelas suas intervenções políticas, que lhe acarretaram dissabores e desventuras, quer providas do seu próprio campo político quer dos seus adversários.

Cf. Mónica. M. Filomena – *Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910*, vol. III, p. 666-668

CARLOS MORATO ROMA
(1798-1862)

Era descendente do famoso médico seiscentista Francisco Morato Roma. Interessou-se sobretudo por questões ligadas às finanças públicas. A sua atividade jornalística foi extensa e durou quase toda a vida, ajudando a fundar *O Português* e o *Jornal do Comércio*.

Cf. Mónica. M. Filomena – *Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910*, vol. III, p. 499-501

FRANCISCO SOARES FRANCO
(1772-1844)

Era natural de Loures. Frequentou a Universidade de Coimbra onde estudou Matemática e Filosofia e doutorou-se em Medicina em 1797. Durante os estudos foi sustentado pela Casa Pia de Lisboa devido aos poucos recursos familiares. Foi diretor da Faculdade de Medicina nos anos 1818 e 1819, jubilando-se em 1823, diretor do Hospital do Castelo, secretário do Conselho Geral de Beneficência, vogal da comissão administrativa do Asilo de Mendicidade, diretor do Hospital de S. Jorge e presidente do Conselho de Saúde do Exército. Durante a Guerra Civil foi perseguido e, com a vitória das forças liberais, foi eleito deputado em várias legislaturas. Foi, ainda, sócio da Academia Real das Ciências.

Cf. Mónica. M. Filomena – *Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910*, vol. III, p. 499-501

HENRIQUE XAVIER BAETA
(1776-1854)

Foi bacharel em Filosofia e iniciou o curso de Medicina em Coimbra tendo emigrado devido às perseguições a que foi sujeito pela sua simpatia pelos ideais da Revolução francesa; em 1800 recebeu na Universidade de Edimburgo o grau de doutor em Medicina.

Cf. Mónica. M. Filomena – *Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910*, vol. I, p. 281-282

JOÃO ALEXANDRINO DE SOUSA QUEIROGA (1787-1863)	Cursou Matemática e Filosofia em Coimbra e terminou o bacharelato em Medicina em 1815. Foi deputado pela Estremadura às Cortes Constituintes de 1821-1822 e novamente eleito em 1826, desta vez em representação do Alentejo. Participou nas legislaturas de 1834-1836, eleito em 1834 pelo Algarve e de 1838-1840 e de 1840-1842, por Beja. Foi delegado do Conselho de Saúde Pública de Beja em 1858, mas provavelmente já exercia esse cargo antes. Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i> , vol. III, p. 395-396
JOAQUIM FILIPE DE SOURE (1805-1882)	Fez oposição aberta ao governo cabralista e nesta sessão legislativa foi um dos <i>enfant terrible</i> ; rejeitou a resposta ao discurso da Coroa e denunciou as tentativas governamentais para cercear a liberdade de imprensa. Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i> , vol. III, p. 789-791
JOSÉ INÁCIO PEREIRA DERRAMADO (1785-1852)	Cursou Matemática e Medicina e alistou-se nos exércitos que combateram as tropas napoleónicas; até abandonar o exercício da profissão de médico, tratou sempre gratuitamente os que a ele recorriam; sendo membro da Academia das Ciências de Lisboa, foi sócio correspondente da Instituição Vacínica em Portel. Moderado e tolerante, amante dos ideais liberais, não tinha filiação partidária definida; chegou a ser vice-presidente da Câmara de Deputados em 1852. Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i> , vol. II, p. 33-35
JOSÉ ISIDORO GUEDES (? – 1870)	Fez parte da oposição a Costa Cabral e Saldanha; presume-se que se tenha iniciado na Maçonaria em 1843, pertencendo à União Portucalense, em Gaia. Foi contra o projeto que autorizava o Governo a usar de poderes extraordinários para debelar a “Maria da Fonte”, apelidando-o de anticonstitucional e “tirania inqualificável”. Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i> , vol. II, p. 373-376
JOSÉ LOURENÇO DA LUZ GOMES (1800-1882)	Sendo de origem modesta, não pode frequentar a universidade e fez o curso interno que se ministrava no Hospital de S. José, acabando por ser lente e diretor da Escola Médico-cirúrgica de Lisboa. Em 1821, foi nomeado cirurgião-ajudante do banco do Hospital de S. José, lente substituto da cadeira de Medicina Operatória, em 1824, e cirurgião efetivo e lente proprietário de Clínica, em 1826. Chegou a ser enfermeiro-mor daquele hospital. Dele, ficou celebre a

	operação de laqueação da artéria carótida levada a cabo, pela primeira vez, em Portugal, em 1825 e que lhe valeu referências em publicações científicas estrangeiras. Foi um dos principais impulsionadores da criação do Hospital de Rilhafoles. Fundou, com outros médicos, a Sociedade de Ciências Médicas em 1835, assim como o seu órgão científico, o <i>Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa</i>. Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i>, vol. II, p. 339-341
JOSÉ MARIA GRANDE (1799-1857)	Foi bacharel em Medicina. Enquanto estudante, esteve filiado na loja maçónica de Coimbra. Liberal desde os primeiros tempos, emigrou para Espanha após o regresso de D. Miguel em 1828; em 1833 esteve na frente do movimento revolucionário de Portalegre contra o absolutismo, proclamando D. Maria II e a Carta Constitucional. Demitido com a revolução de Setembro de 1836 voltou ao exílio tendo obtido o grau de doutor pela Universidade de Lovaine, em 1838. Em 1841 foi nomeado lente proprietário de Botânica e diretor do Jardim Botânico da Ajuda. Sendo membro da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, foi por três vezes eleito seu presidente. De entre várias comissões parlamentares permanentes em que teve papel fundamental, realçam-se as de Saúde Pública (1839-1846), Administração Pública (1840-1845) e de Agricultura (1840, 1841, 1843 e 1845). Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i>, vol. II, p. 366-369
JÚLIO GOMES DA SILVA SANCHEZ MACHADO DA ROCHA (1802-1866)	Era natural de Viseu. Depois da restauração da Carta por Costa Cabral, integrou a lista dos candidatos da oposição às eleições de 1842; conspirou durante o Cabralismo e nas eleições de 1845 foi um dos poucos deputados da oposição que conseguiu ser eleito. Em 1846, após a queda dos Cabrais, apoiou o governo Palmela o qual viria a integrar em Julho. Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i>, vol. III, p. 482-485
LUÍS ANTÓNIO REBELO DA SILVA (1783-1849).	Formado em Direito pela Universidade de Coimbra, foi desembargador, membro da Regência do Brasil em 1822 e secretário da Junta de Saúde Pública. Sendo perseguido em 1823, esteve exilado em Antuérpia mas voltou a ser eleito para a 1ª. Legislatura depois de outorgada a Carta Constitucional em 1826. Fez oposição ao duque de Palmela, recusando fazer parte do Governo; foi um deputado muito

	ativo, participando em várias comissões e na elaboração de pareceres. Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i>, vol. III, p. 714-715
AUGUSTO XAVIER DA SILVA (1806-1866)	Formado em Direito pela Universidade de Coimbra. Foi um dos maiores acionistas do Banco de Portugal. No início da sua vida política foi miguelista exaltado e acusado de ter perseguido liberais pelo que foi demitido em 1835 do cargo de secretário da Comissão de Saúde Pública que então ocupava. Chegou a presidente da Câmara de Lisboa em 1846, ano em que foi eleito pela Estremadura. Participou em numerosas comissões. Cf. Mónica. M. Filomena – <i>Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910</i>, vol. III, p. 666-668

MEMBROS DA JUNTA DE SAÚDE:

Bernardino António Gomes (Ver Apêndice 2)

José Pinheiro de Freitas Soares

Freitas Soares (1769-1831) foi bacharel formado em Medicina pela Universidade de Coimbra, médico honorário da Real Câmara e físico-mor do Reino; membro da Junta de Saúde Pública, Censor régio da Mesa do Desembargo do Paço e sócio da Academia Real das Ciências de Lisboa. Freitas Soares viria a exercer uma influência doutrinária determinante nas reformas da saúde durante a primeira metade do século XIX. Para além do “Tratado de Polícia Médica” escreveu várias memórias entre as quais umas sobre a preferência do leite de vaca sobre o leite de cabra para o sustento das crianças e várias outras questões sobre as casas de expostos e outra sobre a utilidade e nobreza da Medicina.

Joaquim Xavier da Silva

Doutorou-se em Medicina pela Universidade de Coimbra e foi médico honorário da Câmara Real, sócio da Academia Real das Ciências onde foi membro da Instituição Vacínica. Morreu a 9 de Março de 1835. Deixou um tratado sobre Higiene Militar e Naval e um outro sobre a vacinação e a cólera morbus.

Luís António Rebelo da Silva

Nasceu em 1783 e morreu de apoplexia a 25 de Fevereiro de 1849. Formou-se em Direito pela Universidade de Coimbra e, com 30 anos, foi nomeado secretário da Junta de Saúde Pública. Viria a ser deputado às Cortes Constituintes de 1821 nas quais foi várias vezes reeleito secretário. Foi, também, deputado na Câmara de Deputados de 1826.

António Maurício Mascarenhas de Mansellos (também Mansuelos)

Filho de José Mascarenhas de Mansuelos. Depois de se formar em Direito na Universidade de Coimbra foi corregedor da comarca da Corte (25 de Agosto de 1792), desembargador da Relação do Porto (10 de Julho de 1801), desembargador da Casa da Suplicação (14 de Agosto de 1804) e Corregedor de Belém (1807). Recebeu o título de Conselheiro (25 de Maio de 1810). Foi agraciado com o foro de fidalgo cavaleiro (7 de Junho de 1783) e a Ordem de Cristo (24 de Maio de 1798). Era Provedor Mor da Saúde da Corte e Reino e Juiz Conservador quando integrou a Junta de Saúde Pública.

OUTRAS PERSONALIDADES:

José Joaquim Soares de Barros

Era natural de Setúbal, onde nasceu em 1721.

Fez parte do grupo de “estrangeirados” que procurou o conhecimento nos países mais cultos da Europa, Londres (1748), depois Paris, em matérias relacionadas com a Física, Matemática e Astronomia.

Regressou a Lisboa em 1761, sendo nomeado secretário da embaixada em Paris onde teve vários conflitos com o embaixador e acabando por voltar para Portugal onde viria a residir em Sesimbra e, depois, em Lisboa após a queda de Pombal até ao final da vida (1793).

Foi sócio das Academias Reais das Ciências de Lisboa e Berlim e correspondente da de Paris.

Tem várias publicações em francês e português. Foi amigo e protegido de António Ribeiro Sanches (ver Dicionário Bibliográfico, volume IV, letra J, pp. 414-415, com referências à sua biografia no Barbosa Machado e no Stockler que lhe fez o elogio histórico).

No artigo “Amigos de Ribeiro Sanches”, Maximiano de Lemos (Newsletter n.º 4, Novembro, 2000, e n.º 5, Abril, 2001, da Cátedra de Estudos Sefarditas “Alberto Benveniste” (<http://www.catedra-alberto-benveniste.org/newsletter.asp>) oferece-nos pormenores das suas relações com Ribeiro Sanches, dos episódios ocorridos na embaixada em Paris e das ligações ao marquês de Pombal.

Foi em Paris, como pensionista, que manteve contactos estreitos com Ribeiro Sanches que, ao publicar o seu célebre Tratado da Conservação da Saúde dos Povos (1756), escreveu no prólogo um elogio aos conhecimentos e contributos do José Joaquim de Barros para a sua obra, elogio que repete, novamente, no final da mesma.

Depois de regressado a Portugal, foi para Paris novamente para estabelecer as melhores relações diplomáticas com a França e o apoio para a expulsão dos jesuítas. Viria a incompatibilizar-se com o embaixador Pedro da Costa de Almeida Salema e a ter que fugir de Paris para não ser «sovado» por alguns «rufiões». Na sua fuga teve o auxílio de Ribeiro Sanches que lhe custou a suspensão da tença que tinha em Paris como represália do embaixador. Com receio do castigo de Pombal por ter fugido da embaixada, foi residir longe da Corte, em Sesimbra, dedicando-se à sua paixão de “naturalista” como explica numa carta a Ribeiro Sanches (26 de Novembro de 1771) à qual o médico lhe responde da Rússia com uma remessa de livros. No agradecimento diz que “as razões que eu tenho para o estimar a v. m. da amaneira mais especial, as devo mostrar inalteráveis em toda a parte”. Com a queda de Pombal, José Joaquim de Barros passou a receber uma tença anual de 600 mil réis mas, na altura, não soube retribuir todos os favores que recebera do Ribeiro Sanches, alguns relativos a dívidas que com ele tinha contraído (segundo contas de 1781 cerca de 2373 libras tornezas que

foram perdoadas). Veio, depois a casar com uma sobrinha e a residir em Lisboa (no Loreto), onde passou a frequentar a Academia das Ciências e leu em 1789 uma memória.

Francisco Morato Roma

Nasceu em Castelo de Vide e faleceu em Lisboa (1588-1668).

Formando-se em Filosofia na Universidade de Évora e, depois, licenciou-se em Medicina, na Universidade de Coimbra.

Exerceu medicina na sua terra e em outras localidades do Alto Alentejo. O Duque de Bragança, conhecedor da sua competência e prestígio, nomeou-o em 1619 médico da sua casa do Paço Ducal de Vila Viçosa; seu filho, D. João IV, confirmou-o no cargo e em 1640, fê-lo médico da Real Câmara, nomeando-o para este cargo em 9 de Agosto de 1642. Foi cavaleiro da Ordem de Cristo.

Encontra-se sepultado na Igreja Matriz de Alpalhão, orago de Nossa Senhora da Graça, sob uma lápide ali existente.

Para mais dados sobre a sua vida e obra, cf:

<http://fontedavila.org/personalidades.aspx?menu=25&modo=det&ide=15>

José Correia Picanço

Nasceu no Recife a 10 de Novembro de 1745 e faleceu no Rio de Janeiro entre 1823-1826.

Foi doutor e lente jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Cirurgião-Mor do Reino e primeiro cirurgião da Câmara Real.

Pertenceu à Academia Real das Ciências e foi agraciado com o título de 1.º Barão de Goiana (carta de 22 de Janeiro de 1823). Publicou o *Ensaio sobre o perigo das sepulturas nas cidades e nos seus contornos* (Rio de Janeiro, 1812), uma tradução francesa de uma primeira edição alguns anos antes sobre o perigo das inumações dentro das igrejas e nos recintos das cidades. Mirabeau faz-lhe referências na sua *Memória Histórica da Faculdade de Medicina*. Foi um médico de grande prestígio “gosava da fama de hábil medico e bom cirurgião” e criou a Escola de Cirurgia no Real Hospital da Bahia (1808)⁶⁹⁸.

Acompanhou a família real na transferência da Corte para o Rio de Janeiro aquando das invasões francesas. Em 15 de Fevereiro de 1808, a sua mulher, Catarina Picanço requereu a D. João VI passaporte para si e para os seus dois filhos, filha e a nora e dois netos a fim se se juntar ao marido no Rio de Janeiro. Em 10 de Março de 1808, José Picanço não sabia nada da sua família numa carta que dirige à mulher quando chega ao Rio de Janeiro vindo da Baía com a Corte e onde diz que “Eu, porque se acabou a Junta do Protomedicato, estou com a jurisdição plena do emprego de Cirurgião mor do Reino, Estados e Domínios Ultramarinos por Decreto de 7 do teor do presente ano passado na cidade da Bahia [...] Isto dar-nos-á com que possamos viver, minha rica madame e bem” (AHU, ACL, CU, 017, caixa 253, documento 17215). A ele se juntaria, também, o secretário da Junta do Protomedicato na Repartição da Cirurgia, João Atanásio Correia Monteiro.

698 - Cf. Dictionario Bibliographico Portuguez, de Innocencio Francisco da Silva e Brito Aranha. Lisboa, Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 2001 (Biblioteca Virtual dos Descobrimentos Portugueses, CD-Rom n.º 9 da Colecção Ophir, coordenação de André Belo), tomo XII, p. 297 e tomo IV, p. 284-285.

APÊNDICE 2

BERNARDINO ANTÓNIO GOMES

BERNARDINO ANTÓNIO GOMES,
um ilustre iluminista courense que foi benemérito da ciência e benfeitor da Hu-
manidade
(1768-1823)

Introdução

A biografia deste ilustre homem foi feita numa memória do seu próprio filho¹, em 1857 e, já no século XX, em 1925, por Virgílio Machado². É, aliás, nestes autores que recolhemos alguns dados biográficos. Alguns traços da sua história de vida e da sua personalidade são, de facto, importantes e indispensáveis para se compreender melhor a sua trajetória académica, como médico e investigador. E é neste aspeto que nos centramos, no sentido de defender a tese de que Bernardino António Gomes é das figuras médicas mais relevantes dos séculos XVIII-XIX a nível nacional e europeu³ o que, justamente, permite titular este trabalho ao designá-lo como um **ilustre iluminista courense que foi benemérito da ciência e benfeitor da Humanidade**, glosando a inscrição que um “grupo de admiradores” colocou na estátua que erigiram no Jardim Botânico em Lisboa.

A obra de Bernardino Gomes é referida por vários historiadores da Medicina e Farmácia tais como Jorge Crespo (1990), Rui Pita (2006) e Luís Mora (2012) que muito recentemente participou na coletânea “*Omnia Sanctorum*” comemorativa do Hospital Real de Todos os Santos.

Mas o principal campo de pesquisa foi, na verdade, a Academia das Ciências de Lisboa onde se compulsaram os seus trabalhos que irão ser referidos ao longo desta exposição.

A produção científica de Bernardino António Gomes

Bernardino António Gomes⁴, filho do Doutor José Manuel Gomes e de Josefa⁵ Maria Clara de Sousa, naturais de Coimbra, nasceu a 29 de Outubro de 1768 tendo sido batizado a 3 de Novembro do mesmo ano, na freguesia de Santa Maria de Paredes, pelo abade João Bento de Brito Araújo e Castro⁶.

1 - Cf. NOTICIA da vida e trabalhos científicos do médico Bernardino António Gomes.

2 - Cf. MACHADO, Virgílio – O doutor Bernardino Gomes (1768-1823): a sua vida e a sua obra.

3 - No seu processo na Academia das Ciências de Lisboa consta um original do boletim “Beiträge zur Geschichte der Pharmazie de Mitteilungsblatt der internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie, 23. Jahrgang, number 1” (Contribuições para a História da Farmácia”, da Sociedade Internacional para a História da Farmácia, Ano XX, nº. 1 onde, na página 6, tem o desenho a lápis de Bernardino Gomes acompanhado duma nota que a ele e à Farmácia dizem respeito.

4 - Adotamos os dados contidos na obra de SILVA, Innocencio Francisco da ; ARANHA, Brito, e na genealogia de Bernardino António Gomes elaborada por ALVES, Jofre L. Monteiro no blogue “Escavar em ruínas” (Outubro 2009) e que contém as gerações seguintes até à mais recente. O registo de nascimento encontra-se a fls 72 do livro de batizados daquela Igreja de Santa Maria de Paredes (Orago de Santa Maria), conforme MACHADO, Virgílio (1925, p. 7) Os dados do blogue não correspondem com os do Virgílio, nomeadamente quanto ao número de filhos de Bernardino Gomes nem quanto à cronologia do nascimento dos seus irmãos porque o Virgílio diz que os irmãos mais velhos são o João e o António e o Jofre põe-nos a seguir ao Bernardino...

5 - Em SILVA, Innocencio é referido Josefina

6 -De acordo com MACHADO, Virgílio, o texto do assento de batismo é o seguinte: “Bernardino, filho legítimo do Doutor José Manuel Gomes e de sua mulher Josefa Maria Clara, naturais de Coimbra, neto paterno de José Gomes e de sua mulher Mariana Josefa Rosa e materno de José Coimbra e de sua mulher Lara Maria, todos da cidade de Coimbra, que nasceu aos vinte e nove de Outubro de mil setecentos e sessenta e oito e foi batizado solenemente por mim, João Bento de Brito Araújo e Castro, abade desta freguesia, aos três de Novembro da mesma era supra e lhe li os exorcismos e lhe pus os santos óleos e foram padrinhos Bernardino de Castro Barreto e Menezes e sua mulher Dona Maria e, com sua procuração, seu filho António de Castro e forão testemunhas António Pereira da Cunha,

Tal como Virgílio Machado, Narciso Alves da Cunha também refere Paredes de Coura como local de nascimento, ao contrário de outros autores como José Augusto Vieira⁷ que dizem ter nascido em Arcos de Valdevez e o próprio filho, com o mesmo nome, quando faz a biografia de seu pai. Este local de Arcos de Valdevez torna a estar referido nalguns outros registos⁸.

No Dicionário Bibliográfico Português⁹ também é referida a naturalidade em S. Maria de Paredes, como pertencendo ao concelho dos Arcos, comarca de Vianna do Minho.

Também a Revista “Popular” (1850)¹⁰ lhe atribui a naturalidade em Arcos, comarca de Vianna. Os autores esclarecem que apenas apresentam uma notícia biográfica resumida e que o elogio histórico de Bernardino Gomes iria ser feito, tanto quanto sabiam, pelo seu filho. Em 1957 apareceu, de facto, uma memória “Noticia sobre a vida e trabalhos científicos do médico Bernardino António Gomes”¹¹ composta na Tipografia da Academia e sem a indicação do autor que, seguramente, era o seu filho que manifestava ter tido a sorte de “herdar a memória de um nome que ficou respeitosamente impresso na lembrança de quantos conheceram o varão que o transmitiu”. A autoria deste trabalho viria a ser confirmada numa nota bibliográfica inserta no “Instituto, jornal científico e litterario”¹² onde se diz que aquele trabalho é um “Tributo filial pago a uma memória cara e veneranda”.

Seu pai, tinha sido médico municipal do concelho de Paredes de Coura entre 1766 e 1772. Era uma família de “ascendência modesta mas honrada”.

Doutor em Medicina aos 25 anos (1793), exerceu em Aveiro, primeiro como médico municipal interino (1793-1795) e, depois, como médico do partido municipal até Janeiro de 1797. É o seu próprio filho que nos esclarece acerca da mudança de rumo da carreira do pai. Desde logo porque era um homem que, desde o princípio, dava mostras de cultivar mais a ciência e a investigação do que a prática da medicina e, nesse sentido, a província era demasiado acanhada para as suas ambições. Daí, ir para a capital mas, pouco tempo depois de chegar foi nomeado capitão-de-fragata médico da Armada.

Procurando fazer uma associação entre o seu percurso profissional e a produção científica, dividiria a sua vida em três períodos que correspondem às suas principais facetas como botânico, sanitarista e dermatologista.

O médico e capitão-de-fragata (1799- 1810)

a) Primeiro na Armada Real, integrando a Esquadra Naval do Brasil até Outubro de 1801, terminando uma comissão de cinco anos.

Sebastião Pereira da Cunha e Francisco José Pereira de Castro. E por verdade fiz este termo que assigno e testemunhas, dia anno e mês et supra”, (1925, p. 7-8)

7 - Cf. MACHADO, Virgílio, op.cit p. 8

8 - Cf. MACHADO, Virgílio, op. cit., p. 9

9 - Cf. SILVA, Innocencio Francisco da ; ARANHA, Brito – Diccionario Bibliographico Portuguez

10 - A “Revista Popular: Semanário de Litteratura, Sciencia, e Industria” era um semanário de literatura, ciência e indústria cujos editores eram Fradesso da Silveira, Latino Coelho, Pereira de Almeida e Gonçalves Lima. Cada número iniciava sempre com uma imagem alusiva a uma notícia de relevo ou monumento e, frequentemente, a figuras ilustres das quais era feita uma nota biográfica e respetivo elogio. O elogio de Bernardino Gomes é feito no número 49 2º. Vol., nº. 49, p. 387.

11 - Cf. NOTICIA da vida e trabalhos científicos do médico Bernardino António Gomes, p. 4

12 - Cf. “O Instituto, jornal científico e litterario”. Volume sexto, p. 70-71.

Foi neste mesmo mês (15 de Outubro de 1801) que, aos 33 anos, se casou com Leonor Violante Rosa Mourão, viúva e mais nova 7 anos que Bernardino¹³, na igreja paroquial de Nossa Senhora da Encarnação de Lisboa.

Este período (1797-1801) foi o mais produtivo do ponto de vista científico para o que correu o seu espírito de dedicação à investigação, a sua preparação académica em Coimbra e o desafio que era o Brasil enquanto terra “quase virgem de explorações e onde a natureza, vasta e imensamente variada nas suas produções, oferecia tanto que explorar”¹⁴.

Escreveu quatro obras: um ensaio sobre as boubas¹⁵, outro sobre a ipecacuanha fusca do Brasil¹⁶ trabalho de investigação que no estrangeiro chegou a circular como da autoria do botânico Avelar Brotero¹⁷, e mais dois trabalhos: um, com observações botânico-médicas sobre algumas plantas do Brasil¹⁸ e outro sobre a canela do Rio de Janeiro¹⁹.

b) Depois, numa missão em Gibraltar (Abril de 1802-Março de 1803), tendo sido louvado pelos seus serviços durante a epidemia de tifo que ocorreu na tripulação daquela Esquadra²⁰.

Como resultado das suas observações e tratamentos que aplicou com êxito, publicou mais uma obra²¹ em que descreveu a forma da aplicação e os efeitos do frio, método do qual tinha tomado conhecimento em 1800 e que tinha sido publicado, pela primeira vez, em 1797, em Edimburgo, pelo Dr. Currie. O sucesso do método aplicado por Bernardino Gomes chegou ao seu autor ao qual mais tarde viria a enviar uma extensa carta que foi publicada na última edição do seu trabalho “Medical reports on the effects of water cold and warm as a remedy on fever and other diseases”, com a inclusão duma nota de apreço pelo médico português.

13 - D. Leonor Violante Rosa Mourão nasceu a 5 de Fevereiro de 1775 e foi batizada a 7 de Fevereiro de 1775 na igreja paroquial de Santa Justa, Lisboa, filha do Dr. João Carlos Mourão Pinheiro, advogado da Casa da Suplicação, e de sua segunda mulher D. Leonor Violante Rosa do Vale Mourão. Casara em primeiras núpcias na ermida de Nossa Senhora dos Prazeres, Lisboa, a 31 de Janeiro de 1794 com do dr. Miguel Joaquim Carvalho de Oliveira, médico, falecido em Carnide em 1799. D. Leonor Violante Rosa Mourão faleceu em Lisboa a 28 de Março de 1864.

14 - Cf. NOTICIA da vida e trabalhos Científicos do médico Bernardino António Gomes, p. 5.

15 - Cf. História e Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa, Tomo IV, Parte I, p. 1-35. Memória constante de um capítulo designado por “Memória dos sócios”. Este ensaio teve dois pareceres, um de Francisco de Melo Franco e outro de Francisco Tavares, membros da Academia. Bernardino Gomes pronunciou-se sobre os comentários que foram feitos, nos seguintes termos: “Reconheço-me obrigado aos meus censores pela aprovação que deram ao ensaio sobre as boubas, não menos pelas advertências com que procuraram melhorá-lo; não me parecendo porém dever adotar todas estas devo dizer alguma coisa a respeito delas para me justificar. Aconselha-me um dos censores que suprima na página 6 ... (é uma extensa contestação).

As boubas são uma doença tropical infecciosa da pele, ossos e cartilagens causada pela bactéria espiroqueta treponema pertenue.

16 - Cf. GOMES, Bernardino António - Memória sobre a Ipecacuanha fusca do Brasil ou cipó das nossas boticas.

17 - Cf. NOTÍCIA da vida e trabalhos científicos do médico Bernardino António Gomes, p. 6-7. Bernardino Gomes ter-se-á apressado em dar a conhecer a Brotero os resultados da sua investigação que, por sua vez, os comunicou à Sociedade Linneana de Londres, passando a figurar, devido ao seu prestígio, como autor dos trabalhos. Também no Dicionário Grande das Ciências Médicas começou a surgir o nome de Colomb como o primeiro a dar notícias sobre a cultura da ipecacuanha quando o tinha sido Bernardino Gomes. Perante estas falsidades, Bernardino Gomes entrou em contacto com o Prof. Virey e Chaumeton, com os quais se correspondia, e os equívocos foram desfeitos.

18 - GOMES, Bernardino António - Observações botânico-médicas sobre algumas plantas do Brasil, escriptas em latim e portuguez, offerecidas à Academia Real das Sciencias.

19 - GOMES, Bernardino António - Observações sobre a canela do Rio de Janeiro, escriptas a rogo do Senado da Câmara da mesma Cidade em 8 de Maio de 1798 e ultimamente retificadas, adicionadas e offerecidas ao mesmo Senado.

20 - O louvor foi-lhe concedido por Carta de 21 de Agosto de 1802, pelo ministro da Marinha, Visconde de Anadia.

21 - Método de curar o tifo ou febres malignas contagiosas pela efusão da água fria, com a teoria do tifo, segundo os princípios da Zoonomia de Darwin e explicação do modo de obrar da efusão fria e uma carta ao Dr. James Currie com reflexões e observações sobre este método, Lisboa, 1806.

Em virtude dos seus bons serviços e devido ao seu estado de saúde foi isento do serviço em mar e em 1804 passou a fazer serviço no Hospital da Marinha sendo, no ano seguinte, nomeado primeiro médico do Hospital Militar da Corte.

Foi por esta altura que vieram do Brasil diversas qualidades de cascas, na esperança de “suprir a quina peruviana”. O Governo mandou-as para os hospitais de Lisboa e Coimbra para serem estudadas e avaliadas quanto ao seu valor. Eis, pois, mais uma oportunidade de investigação que Bernardino Gomes não enjeitou, fazendo parte duma comissão nomeada pela Academia²² e que em breve daria origem ao seu “Ensaio sobre o chinchonino e sobre a sua influência na virtude da quina e doutras cascas”²³. Trabalhando sobre os dados já conseguidos pelo médico francês Vauquelin, conseguiu isolar o cinchonino. Este ensaio foi reproduzido no “Edinburgh Medical and Surgical Journal”²⁴, no “Medical and Physical Journal” (vol. 27), onde foi muito bem recebido, e no jornal “O Investigador Português”²⁵ onde se iniciou uma polémica entre o autor e os redatores do *Jornal de Coimbra* que contestaram a sua descoberta²⁶. Ao isolar o primeiro alcaloide da quina, Bernardino Gomes foi inovador e fez ciência desafiando o saber científico instituído ao fazer uma descoberta fundamental no domínio da história da terapêutica medicamentosa, à margem da Universidade e condicionado por escassos recursos²⁷.

Fundação e primeiros trabalhos da Instituição Vacínica

Passou, então, a exercer e a viver exclusivamente da clínica privada sem, contudo, descurar ou diminuir o seu interesse pela investigação.

Acabaria por ser eleito sócio correspondente da Academia das Ciências de Lisboa em 7 de Janeiro de 1810, passando a sócio livre volvidos 2 anos (6 Junho 1812), substituto de efetivo alguns dias depois (19 Junho) e efetivo de 1ª classe a partir de 1814. Foi neste período que, do meu ponto de vista, desenvolveu uma obra verdadeiramente notável e inovadora no domínio da vacinação contra as “bexigas” ou varíola.

As bexigas tinham dizimado milhares de vidas, tanto em Portugal como na Europa. Jenner tinha acabado de descobrir a vacina (1798) e, no ano seguinte, já se faziam as primeiras vacinações

²² - Dessa Comissão faziam parte o referido e os sócios José Bonifácio de Andrade e Silva, Sebastião Francisco de Mendo Trigo os quais apresentaram os resultados do seu trabalho numa memória publicada em 1811, no tomo 3º, parte 2ª das Memórias de Mathematica e Physica da Academia.

²³ - Cf. GOMES, Bernardino António - Ensaio sobre o chinchonino e sobre a sua influência na virtude da quina e doutras cascas”. Este ensaio teve parecer do membro da Academia Francisco Tavares, em 31/7/1810.

²⁴ - Cf. Vol. 7, p. 120

²⁵ - Cf. Número de Novembro de 1811, p. 297 e vol. 1812, p. 36

²⁶ - Daqui derivaram os seguintes escritos:

- Carta dirigida aos Redactores do «Jornal de Coimbra», Coimbra, Outubro de 1812;

- Segunda e Última Réplica aos Senhores Redactores do «Jornal de Coimbra», Dezembro de 1812;

- Carta aos Redactores do «Investigador Português», Seguida de um Artigo em Resposta ao que a seu Respeito Dissera o «Jornal de Coimbra» n.º XII, inserta no Investigador n.º XXII de Março de 1813, p. 206;

- Resposta ao Doutor José Feliciano de Castilho, sobre o que a respeito delle e do seu artigo inserto no Investigador n.º XXII de Março de 1813, p. 206

- Resposta ao Papel de José Feliciano de Castilho, Intitulado «Reflexões etc», no Jornal de Coimbra n.º XXXV, parte 1ª. Saiu no «Investigador Português», n.º LV, de Janeiro de 1816, p. 313 a 325;

- Resposta às denominadas «Reflexões de José Feliciano de Castilho» no Jornal de Coimbra n.º XLI, parte 1ª. - Saiu no «Investigador Português», n.º LXVII, de Janeiro de 1817, p. 261 a 275

²⁷ - Cf. RIEDER P. [et al.] – História Ecológico-institucional do corpo, p. 37

em Portugal. Fizeram-se algumas publicações sobre o “preservativo das bexigas” e, em 1804, por diligência do vice-reitor da Universidade, criou-se um Instituto Vacínico em Coimbra. Em 1805 eram vacinados os infantes D. Isabel e D. Miguel; em 1806 e 1807 a vacina foi introduzida na Índia Portuguesa. Os progressos eram poucos e lentos, a par de muitas vozes contrárias vindas dos “médicos velhos” que se apoiavam na sua longa experiência e nos ensinamentos de Hipócrates, Galeno e Boerhaave, desconfiando da inovação científica, dos benefícios da vacina e das aplicações da química à medicina. Contra a formação destes “médicos velhos” já se tinha insurgido de forma implacável Luís António Verney, na Carta Duodécima da sua conhecida obra “Verdadeiro método de estudar para ser útil à Republica e à Igreja”(1746). Estávamos num período de confronto nítido entre duas categorias de médicos, estes, os que representavam o passado e os “médicos novos” que se vinculavam às novas teorias de Cullen, Brown, Pinel ou Broussais. A oposição e as dificuldades à introdução da vacina também vinham de alguns pais de família e de algumas contrariedades como a morte dum filho do Conde de Lafões que, pouco depois de vacinado, teve um quadro de convulsões e acabou por falecer²⁸.

Entre essas vozes, conta-se a do médico Heliodoro Jacinto de Araújo Carneiro que fez publicar em Londres (1808), e depois em Portugal, um trabalho intitulado “Reflexões e observações sobre a prática da inoculação da vacina e dos seus funestos efeitos” que mereceu um comentário violento de Bernardino Gomes comparando essa atitude aos propósitos de Eróstrato quando queimou o templo de Diana em Éfeso²⁹. Um outro duro golpe no desenvolvimento da vacinação foram as invasões francesas (1807-1811) mas, de imediato, em 1812, Bernardino Gomes dirigiu uma nota à Academia chamando à atenção para a importância da vacinação. Deste gesto resultou a criação da Instituição Vacínica³⁰ a cuja comissão pertenceu juntamente com Francisco Elias Rodrigues da Silveira, José Feliciano de Castilho, José Pinheiro de Freitas Soares³¹, José Martins da Cunha, Francisco Soares Franco³² e Francisco de Melo Franco.

Bernardino Gomes foi incansável na “cruzada” da vacinação.

Participou na elaboração do Regulamento da Instituição Vacínica, foi o seu primeiro diretor tendo redigido o 1º relatório (conta) correspondente ao período entre a fundação da Instituição – 6 de Junho - e 30 de Setembro³³ e, por certo, foi coautor, senão o autor, dum detalhado opusculo contendo toda a informação e instruções acerca da vacinação, suas contra-indicações, características e propriedades da vacina, formas de a recolher, meios de conservação e técnicas de vacinação³⁴.

²⁸ - Sobre a história dos primeiros tempos da Instituição Vacínica pode consultar-se a memória de ALMEIDA, António de - *Annaes Vaccinicos de Portugal ou Memoria Chronologica da Vacinação em Portugal*, desde a sua introdução até o estabelecimento da Instituição Vaccinica da Academia Real das Sciencias de Lisboa, p. 196-218

²⁹ - Eróstrato era um desconhecido habitante de Éfeso que pretendendo tornar-se imortal por um feito memorável, incendiou o templo dedicado à deusa Diana, uma das sete maravilhas do mundo antigo. Os efésios ficaram tão indignados que proibiram todos de pronunciarem o seu nome, sob pena de morte.

³⁰ - Sobre os desenvolvimentos posteriores da Instituição Vacínica, consultar Carlos Subtil, *Os primórdios do Programa Nacional de Vacinação em Portugal*, p. 167-174

³¹ - Tal como Bernardino, José Pinheiro de Freitas Soares foi membro da Junta de Saúde, a principal organização de Saúde Pública do Reino e autor do “Tratado de Policia Médica” (1818)

³² - Francisco Soares Franco foi deputado e membro da Comissão de Saúde Pública das Cortes e apresentou o primeiro projeto de Regulamento Geral da Saúde Pública em Outubro de 1821. Este projeto não viria a ser discutido e teve que se esperar até 1834 para que um regulamento fosse aprovado.

³³ - Cf. GOMES, Bernardino António - Conta dada na Congregação dos membros da Instituição Vacínica da Academia Real das Ciências pelo Director Bernardino António Gomes em 15 de Outubro de 1812, in: *Collecção de opúsculos sobre a vacina feitos pelos sócios da Academia Real das Sciencias*, que compõem a Instituição Vacínica e publicados de ordem da mesma, p. 19-24

³⁴ - Cf. *COLLECÇÃO* de opúsculos sobre a vacina feitos pelos sócios da Academia Real das Sciencias, que compõem a Instituição Vaccinica: e publicados de ordem da mesma Academia N.ºs III até IX., p. 25-69

Em 1813 redigiu um importante relatório que apresentou à Academia, fazendo a história e o ponto da situação. Tratou-se do relato pormenorizado dos trabalhos da Instituição no seu primeiro ano de existência, como se fundou a Instituição Vacínica, porque se começou a vacinar os órfãos da Casa Pia, como se recolhia a matéria vacínica, como se começou a vacinar apenas ao domingo e, depois, também às 4^a feiras, como se estendeu a vacina de Lisboa ao resto do país, quais os médicos que aderiram e se prontificaram a colaborar, o papel inédito das senhoras Isabel Vanzeller (Porto) e Angelica Tamagnini (Tomar) que se tornaram vacinadoras, as diligências que foram feitas e a pronta resposta do Reino concedendo privilégio para a correspondência, fator decisivo para a generalização da vacina a todo o Reino; a necessidade de se elaborar um Regulamento para a Instituição e a forma como tinha funcionado até à data; incluiu ainda mapas com dados por província e a sua análise, a forma como tinham sido envolvidos os párocos e as ordens que foram dadas aos ministros territoriais para supervisionar e tornarem generalizado e eficaz o processo e a forma de convencer a população³⁵.

Em 1815, voltaria a pronunciar-se em sessão pública, para apresentar a conta anual da Instituição Vacínica³⁶. Teceu diversas considerações de natureza política apoiado sempre em dados estatísticos e estudos estrangeiros em que se realçavam os benefícios da vacinação. Para o autor, a vacina era um fator de progresso, indispensável para aumentar a população protegendo-a do mal das bexigas. Bernardino Gomes, lamentava-se pelo atraso da vacina em enquanto na Inglaterra se entregavam prémios e faziam homenagens Jenner, apesar da voz de detratores anti- vacínicos como Moseleys e Goldsons; em Inglaterra faziam-se grandes investimentos e apoios à Instituição Vacínica; em Espanha, saiam expedições da Corunha para vacinar nas colónias; em França acabava por ser criada uma Sociedade da qual era presidente o próprio Ministro dos Negócios do Reino e aplicavam-se avultados fundos em despesas e prémios; na Prússia, Alemanha, Dinamarca e Suécia, os membros das famílias reais eram vacinados e, acerca deste último país, descreveu aspetos muito particulares dos progressos da estratégia preventiva que, por certo, influenciaram a estratégia nacional. Apresentou, finalmente, as contas procedendo à sua análise e comentários elogiosos a todos que estavam a colaborar no grandioso empreendimento da vacinação, desde os ministros aos vacinadores que eram premiados nos pontos mais recônditos do país mas que exerciam com zelo a sua missão. Termina com várias observações sobre as propriedades da vacina, o seu carácter preventivo, situações de ineficácia, diferenças e resultados da vacinação por sarjadura e picada, casos de caquexia, tosse convulsa e oftalmia em que a vacina se mostrou benéfica, contra-indicações da vacina, povoações onde não havia vacinadores, desmazelo em alguns correspondentes, diminuta vacinação na Instituição Vacínica, epidemia em Braga, negligência com os órfãos e expostos, à exceção dos da Casa Pia, por mérito e obra do Intendente Geral da Polícia; elogio ao governo por ter concedido uma lotaria 50.000\$000 para se instituir a vacina em todo o Reino.

Foi neste período, por mérito e reconhecimento do seu trabalho, que acabaria por ser nomeado membro vogal da Junta de Saúde em 28 de Agosto de 1813. Foi nesta altura que publicou

³⁵ - Cf. GOMES, Bernardino Antonio – Recopilação histórica dos trabalhos da Instituição Vaccinica durante o seu primeiro anno.

³⁶ - Cf. GOMES, Bernardino Antonio – Conta annual da Instituição Vaccinica da Academia Real das Sciencias de Lisboa pronunciada na sessão publica de 1815.

mais uma memória sobre a desinfecção das cartas. As suas experiências tinham-no levado à conclusão de que o ácido sulfuroso tinha maior poder desinfetante que o vinagre ou o cloro e que era possível fazer-se a desinfecção no interior das cartas sem as abrir ou golpear³⁷.

O fundador da dermatologia portuguesa

Por volta de 1817 reorientou os seus interesses científicos para as doenças da pele, em particular a elefantíase. Recolheu toda a informação disponível e foi autorizado a iniciar a observação dos doentes que se encontravam no Hospital de S. Lázaro, observação que efetuou durante cinco meses. Conforme refere no prefácio do ensaio dermosográfico³⁸ que dedicou à Rainha D. Maria II, confessa-lhe que aproveitou o tempo de ócio que lhe tinha sobrado durante a viagem que fizera entre Livorno e o Rio de Janeiro como médico de sua mãe, a princesa Leopoldina Carolina Josefa, à altura noiva de D. Pedro de Bragança³⁹; a sua estada de seis meses no Brasil também lhe permitiu fazer mais observações sobre a elefantíase e outras doenças da pele aí muito frequentes. Escreveu ainda uma memória sobre a elefantíase e outras doenças da pele⁴⁰ e uma carta aos médicos portugueses sobre o tratamento da elefantíase⁴¹.

Nestes trabalhos, Bernardino Gomes fez a história da doença e dos hospitais de lázaros e gafarias em Portugal, comparou a situação com outros países e propôs que se reunissem os vários e dispersos hospitais em apenas três, em Lisboa, Porto e Coimbra onde, além de servirem para tratar os doentes, serviriam para o estudo e o ensino da especialidade; sugeriu que se revertessem os rendimentos das gafarias e das merceerías⁴² e os lugares de merceeiros e merceeiras a favor de doentes gafos pois Deus julgaria bem essa conversão.

Viria a ser neste Hospital do Desterro que a partir dos finais do século XIX nasceu a grande escola de Dermatologia portuguesa⁴³. É o patrono da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia.

³⁷ - Cf. GOMES, Bernardino António- *Memória Sobre a Desinfecção das Cartas*. Esta memória teve um parecer do sócio Alexandre António das Neves, em 28/7/1814.

³⁸ - Cf. GOMES, Bernardino António- Ensaio Dermosográfico ou sucinta e systemática descrição das doenças cutaneas conforme os princípios e observações dos doutores Willan, e Bateman, com indicação dos respectivos remédios aconselhados por estes celebres authores e alguns outros. Lisboa, na Typographia da mesma Academia, 1820. Este ensaio teve um parecer do sócio José Pinheiro de Freitas Gomes, de 20/02/1819, que termina nos seguintes termos: "*À vista do que ficou exposto concluo que o trabalho do autor ainda está distante da perfeição de que carece e só à custa de continuado estudo e observação que o autor poderá concluir o edificio que começara. Todavia, este trabalho, tal qual existe, se torna já mui interessante aos progressos da Medicina e sendo da honra ao seu autor, se for mui digno de ser impresso por ordem desta Real Academia*".

O termo dermosográfico é criado pelo autor, em substituição da paráfrase que deveria ser usada: quadro sucinto e sistemático das doenças cutâneas. Esta obra teve, pelo menos, uma segunda edição em 1823.

³⁹ - A propósito, ler o romance histórico de Isabel Stillwell, "D. Maria II, tudo por um reino".

⁴⁰ - Cf. GOMES, Bernardino António- *Memória sobre os meios de diminuir a elefantíase em Portugal e de aperfeiçoar o conhecimento e a cura das doenças cutâneas*, oferecida às Cortes de Portugal de 1821, pedindo a sua atenção para o estado da elefantíase em Portugal.

⁴¹ - Cf. GOMES, Bernardino António- Carta aos médicos portugueses sobre a elefantíase noticiando-lhes um novo remédio para acurar esta enfermidade, pelo seu colega, e compatriota Bernardino António Gomes, cavaleiro professo na Ordem de Christo, fidalgo cavaleiro da Casa de S. M. F., médico da sua Real Camara, e socio d'Academia Real das Sciencias de Lisboa.

⁴² - Merceeiros eram pessoas que recebiam uma certa pensão por encomendar a Deus a alma de algum defunto, isto é, tinham por ofício rezar, ouvir missas ou rezar pela alma de alguém que, por morte, deixava esmola ou uma certa renda à pessoa que o fizesse.

⁴³ - Cf. Mora, op. Cit., p. 84

Um dos seus últimos trabalhos, um ano antes de falecer, refere-se às propriedades anti-helmínticas da raiz da romeira⁴⁴. Esta planta tinha sido profusamente usada na Antiguidade e constava dos livros de Celso mas foi sendo ignorada na Europa até que, em Inglaterra, os médicos Breton e Buchanan a retomaram como anti-helmíntico; Bernardino Gomes, atento e atualizado acerca das novidades médicas fora do país, logo se prontificou a aplicar cozimentos da casca da raiz da romeira, com êxito⁴⁵.

Aspetos da vida familiar

Em 1805, a esposa, D. Leonor Violante Rosa Mourão, saiu de casa e recolheu-se numa moradia no Campo Grande por alegado adultério de seu marido, regressando ao lar depois de pedir «*perdão pelos seus desatinos*» (1805); voltaria a insistir na tese do adultério do marido, tendo-se retratado novamente (1814).

D. Leonor Violante Rosa Mourão também patrocinou a ideia do casamento da filha Henriqueta Leonor com um contratador de tabaco, «*um homem de uma grande fortuna*» (1818); Bernardino Gomes recolheu a filha à custódia do Real Mosteiro da Encarnação para impedir esse casamento patrocinado pela mulher (1819). Neste mesmo ano ocorreu o libelo de divórcio entre D. Leonor Violante e Bernardino Gomes, acabando aquela por ser internada no Mosteiro de Sant'Ana, (Lisboa), por aviso dirigido ao Intendente Geral da Polícia da Corte e Reino. O pedido de divórcio perpétuo intentado por D. Leonor Violante foi negado por acórdão do Patriarcado, por a autora não ter provado as acusações de adultério e maus-tratos, tendo recorrido da sentença para o Tribunal da Nunciatura (1820).

Este processo litigioso relacionado com a esposa deu origem, nos últimos anos da sua vida, a alguns opúsculos sobre questões familiares e que foram do domínio público⁴⁶.

Vergílio Machado refere um texto escrito por Bernardino Gomes a propósito do seu esforço para sacudir o jugo dos franceses aquando das invasões napoleónicas e que consistiu em oferecer metade do vencimento que auferia nos hospitais Militar e da Marinha, “metade, por assim dizer do pão que tinha para a minha família” pois o tempo que ocupava com aqueles doentes não lhe permitia fazer clínica privada. Esse esforço traduziu-se em 1.391\$660 e esta alegação fazia-a sempre que se sentia vítima de agravos ou de injustiças por parte daqueles que não reconheciam nem apreciavam os seus serviços⁴⁷.

Esta mesma obra contém o teor de seis cartas que Bernardino Gomes escreveu ao filho quando este estava a estudar em Coimbra. Todas elas estão trespassadas pela ideia de “praticar religiosamente os seus deveres de homem de bem”, pelo desejo de que o filho fosse um bom filho que o enchesse de satisfação e orgulho e merecesse a amizade do pai pela nobreza dos sentimentos que via crescer nele, que fosse um aluno reconhecido aos mestres, sem invejas ou imposturices,

⁴⁴ - Cf. GOMES, Bernardino António - Memória sobre a virtude tenífuga da romeira, com observações zoológicas e zoonómicas relativas à ténia, p. 1-39

⁴⁵ - Para além das obras que referimos, há ainda a referência ao opúsculo Memória sobre a enfermidade de que faleceu o Desembargador Joaquim José Vieira Godinho, na qual se refuta a opinião do Doutor I...T... (Ignacio Tamagnini?) sobre a sua causa, etc. Lisboa, na Off. de Simão Thadeo Ferreira

⁴⁶ - Cf. a) História justificativa da reclusão de D. Leonor Violante Rosa Mourão no convento de S. Anna, com os respetivos documentos. Por seu marido B.A.G. Lisboa, na Imprensa Nacional, 1821; b) Decisão jurídica proferida pelo corregedor do Cível da cidade Luís Pinto Caldeira de Mendanha na epocha da nossa Regeneração (Janeiro de 1822). Lisboa, 1822; c) Análise das sentenças proferidas na Legacia sobre a causa de divórcio que D. Leonor Violante Rosa Mourão moveu a Bernardino António Gomes, Lisboa, 1822.

⁴⁷ - Cf. MACHADO, Virgílio – O doutor Bernardino Gomes (1768-1823): a sua vida e a sua obra, p. 10

digno da estima de todos; não se cansou de lhe repetir para seguir o seu exemplo; o que era, devia-o ao seu bom comportamento, ao trabalho abnegado e ao desejo de saber, ao amor à ciência, ao culto de polidos e nobres sentimentos, ao reconhecimento, essencial aos caracteres nobres e garantia da benevolência e estima dos outros.

Reconhecendo os méritos do filho e a forma como seguia os seus conselhos, é perentório na forma como se lhe dirige numa carta de 30 de Outubro de 1822, num país que vivia os alvares do liberalismo:

“(…) É verdade que alguns tem feito fortuna por imoralidades, mas que triste fortuna a que está ligado com o opróbrio!

Não é esta a que querem as almas nobres; a minha, e, pelo conceito que já me deves, também a tua.

Devo agora dizer-te que tu tens o foro de Fidalgo Cavaleiro (que é o maior dos foros) desde que eu vim do Brasil; nunca to mostrei, nem fazia tensão deixar-to, se tu, pela nobreza dos teus sentimentos e comportamento, te não mostrasses digno da nobreza civil que eu te tinha grangeado”.

Bernardino António Gomes acabaria por falecer, com 54 anos, na sua residência, na Praça da Alegria, em Lisboa, devido a “afeção no estomago de natureza maligna” deixando ao seu filho homónimo a terça “por se ter distinguido, entre todos os irmãos, na obediência e excelente comportamento, com a condição de prestar a seu irmão António Maria Gomes todo o auxilio que puder para a sua educação e manutenção”.

Alguns traços da personalidade

Bernardino Gomes era um homem humilde do ponto de vista científico mas nunca deixou de realçar o seu esforço e abnegação em prol da ciência, da saúde pública e do país, como se foi percebendo ao longo desta apresentação, perfil que pode ser sintetizado nas suas próprias palavras proferidas na sessão pública da Academia em 24 de junho de 1813, ao referir-se ao grupo de membros da Academia que criou a Instituição Vacínica: “ O resultado della foi o que era de esperar-se de homens cheios de luzes (fallo dos meus collegas) e de homens com vivos sentimentos de humanidade e de patriotismo (fallo agora também de mim)”⁴⁸. Contudo, esta sua humildade científica nunca o impediu de fazer uma convicta defesa dos seus pontos de vista e dos resultados das suas investigações, acatando, contudo, as observações que eram feitas pelos seus pares da Academia.

Esta figura humilde e austera, rigorosa e dedicada ao trabalho de investigação mesmo quando já gozava de prestígio e reconhecimento como membro da Academia Real das Ciências – uma das instituições mais prestigiadas – prolongava-se para a vida social e familiar, como se pode verificar numa das diversas cartas que endereçou ao filho, aconselhando-o a seguir o seu exemplo: “Tu sabes como é o meu génio; não gosto de fausto, mas amo muito a decência e, por conseguinte, o asseio, anda pois sempre asseado, mas não com demasiada louçania, mostra-te, em tudo, meu filho, se queres ver o melhor dos Pays e o teu maior amigo”⁴⁹.

⁴⁸ - Cf. GOMES, Bernardino António – Recopilação histórica dos trabalhos da Instituição Vacínica durante o seu primeiro ano, p. LXXVII

⁴⁹ - Cf. MACHADO, Virgílio – O Doutor Bernardino Gomes (1768-1823): a sua vida e a sua obra, p. 12

As homenagens que lhe foram feitas

Jofre Monteiro Alves inventariou as várias iniciativas que foram tomadas no sentido de homenagear Bernardino Gomes.

Conclusões

Desde cedo, Bernardino Gomes decidira dedicar a sua vida profissional à ciência e investigação, refletindo os ventos de inovação e mudança que se viviam pela Europa e que chegavam relativamente rápido ao nosso país, particularmente à Universidade de Coimbra onde fez os seus estudos de Medicina. Nas palavras do seu próprio filho, o seu propósito de se fixar em Lisboa confirma a sua ambição e a escolha de cultivar mais a ciência e a investigação do que a prática da medicina. Nesse sentido, a província era demasiado acanhada para as suas ambições, como já referimos.

Para um jovem de 25 anos, iniciar a carreira como médico capitão-de-fragata da Armada era um sinal auspicioso permitindo-lhe ampliar o seu conhecimento em fitologia, agora num território marcado por uma grande variedade vegetal. Mas também dedicar-se ao estudo duma doença de elevada prevalência no Brasil e que já lhe vinha despertando a curiosidade há anos. Depois, combateu com êxito uma epidemia de tifo, numa esquadra português em Gibraltar tendo a oportunidade de verificar o efeito do frio no combate às febres provocadas por esta doença infecciosa, tratamento que iria repetir quando foi “colocado” no Lazareto. Mas o seu trabalho pioneiro de isolar o primeiro alcaloide da quina foi o que mais reconhecimento internacional lhe deu, causando, paradoxalmente, forte contestação no país, vinda e alimentada pelos seus colegas da Universidade.

Estavam assim reunidas as condições para ser admitido na instituição mais prestigiada e apetecida por qualquer médico desejoso de notoriedade, a Academia das Ciências.

Inicia, então o segundo ciclo da sua carreira, agora como sanitarista e grande obreiro do plano de vacinação contra a varíola, combate ao qual se dedicou com êxito durante vários anos. O reconhecimento do seu trabalho abnegado guindou-o a membro da Junta de Saúde, a mais alta instância de poder em matéria de saúde pública. Quer na Instituição Vacínica quer na Junta de Saúde, privou com duas figuras das mais importantes no plano ideológico e organizativo da Saúde Pública no Portugal saído da revolução liberal de 1820: José Pinheiro de Freitas Soares, o autor do primeiro “Tratado de Polícia Médica” (1818) e Francisco Soares Franco, o eloquente deputado que fez parte da Comissão de Saúde Pública das Cortes e autor da primeira proposta de Regulamento Geral da Saúde Pública (1821).

Incansável, a parte final da sua carreira dedicou-a às doenças da pele e a um dos seus principais flagelos, a lepra. Também aqui se manifestou, mais uma vez, um visionário e um inovador no ensino e na organização dos serviços assistenciais: pugnou pela criação da especialidade médica de dermatologia, pela especialização e reorganização dos hospitais que recebiam este tipo de doentes e por um ensino mais prático, feito nos próprios hospitais que se deveriam instituir em centros de formação, aliás como já se vinha verificando com o progressivo valor que se vinha dando às escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e do Porto (???), disputando a hegemonia da Universidade de Coimbra.

Sobre a sua vida familiar e os contextos em que foi vivida, a bibliografia consultada não dá elementos que permitam uma melhor compreensão da persistente acusação de adultério; o próprio filho omite este aspeto na biografia de seu pai, remetendo-se exclusivamente ao seu percurso profissional e produção científica. Mas também não é esse o objeto do nosso trabalho. O que nos interessa destacar é que estamos perante uma personalidade verdadeiramente iluminista que soube perscrutar os sinais do seu tempo, tempo a que ele próprio fez jus, participando na sua definição.

E se muito justamente a Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia o elegeu seu patrono, é de igual justiça reconhecer nele o obreiro do primeiro programa sistematizado de vacinação contra a varíola, precursor do moderno Plano Nacional de Vacinação.

Está por cumprir a proposta do vereador Mário Montenegro, de há um quarto de século e, por isso, teria toda a honra de encabeçar um movimento de cidadania para se erigir um “busto assente em pedestal numa praça pública de Paredes de Coura”, tal como tinha sido decidido.

Fontes

“O Instituto, jornal científico e litterario”. Coimbra: Imprensa da Universidade. 1858, Volume Sexto.

“Revista Popular: Semanário de Litteratura, Sciencia, e Industria”. Lisboa: Imprensa Nacional. 1849-1850, Vol. 2, nº. 9 .

ALMEIDA, António de - Annaes Vaccinicos de Portugal ou Memoria Chronologica da Vacinação em Portugal, desde a sua introdução até o estabelecimento da Instituição Vaccinica da Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, [s.d.], p. 196-218.

COLLECÇÃO de opúsculos sobre a vacina feitos pelos sócios da Academia Real das Sciencias, que compõem a Instituição Vaccinica: e publicados de ordem da mesma Academia N^{os} III até IX. Lisboa: Typografia da Academia, 1813, p. 25-69.

GOMES, Bernardino António - Carta aos médicos portugueses sobre a elephantíase noticiando-lhes um novo remédio para acura desta enfermidade, pelo seu colega, e compatriota Bernardino António Gomes, cavaleiro professo na Ordem de Christo, fidalgo cavaleiro da Casa de S. M. F., médico da sua Real Camara, e socio d’Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Imprensa Nacional, 1821.

GOMES, Bernardino António – Conta annual da Instituição Vaccinica da Academia Real das Sciencias de Lisboa ronunciada na sessão publica de 1815, in: História e Memorias da Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Na Typografia da Academia, 1815, Tomo IV, Parte II, p. XXVII-XLIX.

GOMES, Bernardino António - Conta dada na Congregação dos membros da Instituição Vacínica da Academia Real das Ciências em 15 de Outubro de 1812, in: Collecção de opúsculos sobre a vacina feitos pelos sócios da Academia Real das Sciencias, que compõem a Instituição Vacínica e publicados de ordem da mesma Academia (n^o. I e II), Lisboa: Tipografia da Academia, 1812, p. 19-24.

GOMES, Bernardino António - Ensaio Dermosográfico ou sucinta e systemática descripção das doenças cutaneas conforme os princípios e observações dos doutores Willan, e Bateman, com indicação dos respectivos remédios aconselhados por estes celebres authores e alguns outros. Lisboa: Typographia da mesma Academia, 1820.

GOMES, Bernardino António - Ensaio sobre o chinchonino e sobre a sua influência na virtude da quina e doutras cascas". In: História e Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Tipografia da mesma Academia, 1812. Tomo III, parte I.

GOMES, Bernardino António - Memória Sobre a Desinfecção das Cartas, in: História e Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Tipografia da mesma Academia, 1815. Tomo IV, Parte I, p. 36-57. Memória constante de um capítulo designado por "Memória dos sócios".

GOMES, Bernardino António - Memória sobre a Ipecacuanha fusca do Brasil ou cipó das nossas boticas. Lisboa: Typographia do Arco do Cego, 1801.

GOMES, Bernardino António – Memória sobre as boubas, in: História e Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Tipografia da mesma Academia, 1815. Tomo IV, Parte I, p. 1-35. Memória constante de um capítulo designado por "Memória dos sócios"

GOMES, Bernardino António - Memória sobre os meios de diminuir a elephantíase em Portugal e de aperfeiçoar o conhecimento e a cura das doenças cutâneas, oferecida às Cortes de Portugal de 1821, pedindo a sua atenção para o estado da elephantíase em Portugal. Lisboa: Officina de J. F. Monteiro de Campos, 1821.

GOMES, Bernardino António - Método de curar o tifo ou febres malignas contagiosas pela efusão da água fria, com a teoria do tifo, segundo os princípios da Zoonomia de Darwin e explicação do modo de obrar da efusão fria e uma carta ao Dr. James Currie com reflexões e observações sobre este método. Lisboa; [s.n.], 1806.

GOMES, Bernardino António - Observações botânico-médicas sobre algumas plantas do Brasil, escriptas em latim e portuguez, offerecidas à Acadermia Real das Sciencias. Lisboa: Typographia da Academia, t. 3º, parte 1ª, 1812.

GOMES, Bernardino António - Observações sobre a canela do Rio de Janeiro, escriptas a rogo do Senado da Câmara da mesma Cidade em 8 de Maio de 1798 e ultimamente retificadas, adicionadas e oferecidas ao mesmo Senado. Rio de Janeiro: [s.n.], 1798.

GOMES, Bernardino António – Recopilação histórica dos trabalhos da Instituição Vaccinica durante o seu primeiro anno, in: Memórias de Mathematica e Phisica da Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Na Typografia da mesma Academia, 1814. Tomo III, Parte II, p. LXXVI-XCIX.

HISTÓRIA e Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Na Typografia da Mesma Academia, 1815. Tomo IV, Parte I.

NOTICIA da vida e trabalhos científicos do médico Bernardino António Gomes. Lisboa: Tipografia da mesma Academia, 1857.

Referências Bibliográficas:

CRESPO, Jorge – A história do corpo. Lisboa: Difel, 1990.

CUNHA, Narcizo Cândido Alves da – No Alto Minho, Paredes de Coura. Porto: Tipografia do Porto Médico, 1909 (Reimpressão fac-similada em 2001).

MACHADO, Virgílio – O doutor Bernardino Gomes (1768-1823): a sua vida e a sua obra. Lisboa: Portugália Editora, 1925.

MORA, Luiz Damas - Hospital do Desterro, in: Omnia Sanctorum: histórias da História do Hospital Real de Todos-os-Santos. Lisboa: By the Book: Centro Hospitalar de Lisboa Central, 2012.

RIEDER, Philip; PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – História ecológico-institucional do corpo. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

SUBTIL, Carlos Lousada – Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal. “Referência”. Coimbra. ISSN 0874-0283, nº. 4 (2011), p. 167-174.

VIANA, Gaspar Simões - Bernardino António Gomes, alto minhoto ilustre. “A Aurora do Lima”, (13 de Novembro de 1996), p. 1

Suporte digital

Alves, Jofre de Lima Monteiro – Bernardino António Gomes. In. Escavar em Ruínas. [em linha]. [s.l.: s.n, s. d.] [Consultado em 09 Outubro 2012]. Disponível na WWW: < <http://escavar-em-ruinas.blogs.sapo.pt/80228.html> >

GOMES, Bernardino Antonio - Memória sobre a virtude tenífuga da romeira, com observações zoológicas e zoonómicas relativas à ténia. Lisboa e com huma estampa. Lisboa: Na Typ. Da Academia Real das Sciencias, 1822. [em linha]. [s.l.: s.n, s. d.] [Consultado em 09 Outubro 2012]. Disponível na WWW: <<http://archive.org/details/memoriasobrevirt00gome>>

SILVA, Innocencio Francisco; ARANHA, Brito - Diccionario Bibliographico Portuguez. [CD-ROM]. [s.l.]: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, [s.d.]. (Biblioteca Virtual dos Descobrimentos Portugueses;9)

APÊNDICE 3

TABELA DE RAÇÕES

Tabela I
Rações ordinárias

Número 1 (dieta)	Número 2 (dieta)	Número 3	Número 4
Caldos de vaca, carneiro ou vitela	Caldos de vaca, carneiro ou vitela, 1 onça de arroz para o jantar e 5 de pão (3 para o jantar e 2 para a ceia)	8 Onças de vaca, carneiro ou vitela (5 para o jantar e 3 para a ceia), 2 onças de arroz 10 de pão (a repartir pelo jantar e ceia)	16 Onças de vaca e 20 e pão (a repartir pelo jantar e ceia), 2 onças de arroz para o jantar e 1 para a ceia

Tabela II
Rações extraordinárias

Número 5	Número 6	Número 7	Número 8
Mão de vaca, metade para o almoço, metade para a ceia, e 10 onças de pão para todo o dia	4 Caldos de pão, composto cada um de 2 onças e meia de pão e meia onça de açúcar	4 Caldos de cevadinha, composto cada um de 2 onças de cevadinha feita em caldo da marmita geral	6 Onças de chocolate, duas para o jantar, duas para o almoço, e duas para a ceia, e 10 onças de pão, 3 para o almoço, 4 para o jantar e 3 para a ceia.

APÊNDICE 4

LEGISLAÇÃO SOBRE SAÚDE ATÉ AO SETEMBRISMO

Legislação sobre Saúde

Até 9 de Setembro de 1836

1821				
FONTE: Collecção de legislação das Cortes de 1821 a 1823, Imprensa Nacional, Lisboa 1843				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Pág.
26 Abril	Ordem	Declara que a aprovação ou licença passada pelos Delegados do Cirurgião-Mor aos Cirurgiões do Reino lhes vale provisoriamente, sem depender de outra carta	59	23
07 Maio	Ordem	Suspende as Correições do Subdelegado do Físico-mor, ficando livre a venda dos licores, vinagres, etc.	67	28
30 Junho	Ordem	Declara que o Decreto de 12 de Março de 1821 não compreende os Partidos de Medico ou Cirurgião estabelecidos por Provisão	96	42

1822				
FONTE: Collecção de legislação das Cortes de 1821 a 1823, Imprensa Nacional, Lisboa 1843				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página
08 Janeiro	Decreto	Extingue os Hospitais Militares, seus Almojarifados e mais empregos, estabelecendo os Hospitais Regimentares	148	87-88
11 Maio	Ordem	Declara que os navios que navegam para a Ásia não sejam obrigados a levar mais que um Cirurgião e um aulista	170	101
02 Setembro	Ordem	Dá algumas providências sobre as Fontes d'águas minerais	224	152
05 Novembro	Decreto	Extingue os açougues privativos	242	167-168

1823				
FONTES: Collecção de legislação das Cortes de 1821 a 1823, Imprensa Nacional, Lisboa 1843 Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc. impressos na regia officina tipografica (II semestre de 1823) - Folheto I, Imprensa Nacional, Lisboa, 1845				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página
06 Fevereiro	Decreto	Autoriza a Camara Constitucional da Cidade do Porto para tomar a titulo de empréstimo do Deposito Publico da mesma Cidade a quantia de 50.000\$ réis para ocorrer às urgentes despesas dos Expostos da mesma Cidade	275	198-199
18 Março	Decreto	Determina que os Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra não sejam obrigados ao estudo das disciplinas do terceiro ano matemático	295	208
22 Março	Decreto	Autoriza o Governo a mandar um medico para a cidade de Oeiras e um Cirurgião e um Boticário para a Vila de Parnahiba, ficando todos eles obrigados a tratar dos doentes militares	303	214

21 Agosto	Al- vará	Requerendo nos médicos, para serem providos em lugares de Serviço Publico e do Estado, certidão de haverem obtido Informações pela Universidade de Coimbra	26	25

1824				
FONTES: Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (I semestre de 1824) - Folheto II, Imprensa Nacional, Lisboa, 1845 Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc. impressos na regia officina tipografica (II semestre de 1824) - Folheto III, Imprensa Nacional, Lisboa, 1845				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página
06 Junho	Al- vará	Para subsistir o sistema dos hospitais regimentais, abolidos os hospitais militares e para ficar abolida a Auditoria geral do Exercito	73	39-40

1825				
FONTES: Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (I semestre de 1825) - Folheto IV, Imprensa Nacional, Lisboa, 1845 Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (II semestre de 1825) - Folheto V, Imprensa Nacional, Lisboa, 1843				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página
26 Fevereiro	Al- vará	Declara errónea e abusiva a interpretação que se dera ao Decreto de 24 d'Outubro de 1796 sobre bens administrados por Donatários de Capellas incorporadas nos próprios da Coroa, cassando e abolindo a provisão do Conselho da Fazenda de 20 de Maio de 1797 expedida sobre este mesmo Objeto. Determina que desde o 1.º de Janeiro deste ano em diante se lance, e arrecade para a Fazenda Real o Quinto do rendimento de todas as sobreditas Capellas, sejam situadas no Reino ou nas Ilhas adjacentes, á excepção das que administram as Confrarias do Santíssimo Sacramento, Misericórdias e Hospitais; e que do mesmo prazo em diante paguem o Quinto e a Decima todos os Bens da Coroa, e das Ordens Militares situadas nas Ilhas dos Açores e da Madeira	104	12-14
25 Junho	Al- vará	Estabelece um Curso de Cirurgia em Escolas regulares no Hospital Real de S. José, em Lisboa, e outro curso no Hospital da Misericórdia da Cidade do Porto, segundo o Plano que anexo a este mesmo Alvará	124	60-68
10 Setembro	De- creto	Determina que no mês de Outubro ou Novembro, principie no Hospital da Misericórdia na Cidade do Porto o Curso regular de Cirurgia, criado pelo Alvará e Regulamento a ele anexo, á excepção do que neste Decreto vai determinado de outra maneira	137	32-33
12 Novembro	De- creto	Dá muitas providências provisórias sobre os Hospitais regimentais, enquanto se não coordena o seu Regulamento	139 - 3º	38-39
14 Dezembro	Al- vará	Aprova e confirma um novo Plano, anexo a este Alvará, sobre a Administração interna do Hospital Real de S. José	146 - 2º	53-54

1826				
FONTE: Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (II semestre de 1826) – Parte I - Folheto VII, Imprensa Nacional, Lisboa, 1845				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página

14 Outubro	Decreto	Suspende alguns artigos e explica como se devem entender e observar alguns outros do Alvará de 14 de Dezembro de 1825, sobre a Administração interna do Hospital Real de S. José	25	45-46

1827
Nada Consta

1828				
FONTES: Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (I semestre\ de 1828) – Parte I - Folheto X, Imprensa Nacional, Lisboa, sd. Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (I semestre de 1828) – Parte I - Folheto XI, Imprensa Nacional, Lisboa, sd.				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página
13 Setembro	Decreto	Impõe o tributo de um real em cada arrátel de carne de vaca e de porco verde e seca que se consumir na cidade e seu Termo em beneficio dos Hospitais de Enfermos e Expostos da Capital	7 - F	19-20 2ºSem
19 Novembro	Decreto	Determina que do Erário Régio saiam aos quartéis anualmente 10.000\$ reis para a manutenção das Escolas de Cirurgia fundadas no Hospital Real de S. José	8 - I	33-34 2ºSem

1829 – 1830 – 1831
Nada Consta

1832				
FORTE: Collecção de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde que assumiu a regencia em 3 de Março de 1832 até á sua entrada em Lisboa em 28 de Julho de 1833, Segunda Série, Imprensa Nacional, Lisboa 1836				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página
20 Março	Portaria	Conservação da Saúde Publica	12	12
20 Março	Regulamento	Regulamento a que se refere a Portaria antecedente	12	12-14
26 Dezembro	Portaria	Cirurgião da extinta Relação	271	271

1833				
FONTES: Collecção de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde que assumiu a regencia em 3 de Março de 1832 até á sua entrada em Lisboa em 28 de Julho de 1835, Segunda Série, Imprensa Nacional, Lisboa 1836 Collecção de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas, Terceira série, Imprensa Nacional, Lisboa 1840				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página
15 Maio	Decreto	Suprimindo todos os Conventos Hospícios e Mosteiros abandonados tanto de Religiosos como de Religiosas da Cidade do Porto	305	305-306

05 Agosto	Decreto	Ordena que todos os Eclesiásticos e Seculares que desempararam e abandonaram as Paroquias, Capellas, Conventos, Mosteiros e Hospícios na ocasião da Aclamação do legitimo Governo de Sua Magestade a Rainha, são declaradas rebeldes; dando além disto algumas outras Providencias a este respeito	4	4-5
07 Setembro	Decreto	Desliga o Hospital da Marinha do Cargo do Intendente Inspector do Arsenal da Marinha, e de qualquer outra autoridade que não seja o Ministro e Secretario da respectiva Repartição	32	32
27 Setembro	Decreto	Ordena que a Jurisdição contenciosa, que até agora exerciam o Físico-mor do Reino seja exercitada d'ora em diante pelos Ministros e Justiças Territoriais	29	29
1834 FONTES: Collecção de Decretos e Regulamentos mandados publicar por sua Magestade Imperial desde a sua entrada em Lisboa até à instalação das Câmaras Legislativas, Terceira série, Imprensa Nacional, Lisboa 1840 Collecção de Leis e outros documentos officiaes publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835, Quarta Série, Imprensa Nacional, Lisboa 1837				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página
29 Janeiro	Portaria	Declara que compete a cada um dos Juizes de Direito, em seus respectivos Distritos, remeter ao Tesouro Publico o produto das heranças jacentes, e das execuções pertencentes á Fazenda denominada dos Captivos, conforme o que dispõe o Alvará de 26 de Agosto de 1801; e que aos mesmos Juizes compete fazer entregar no Hospital de S. José a importância dos encargos não cumpridos, como se vê do Alvará de 5 de Setembro de 1786, e de 26 de Janeiro de 1788		88
30 Abril	Decreto	Ordena que os Administradores das Capellas erectas nos extintos Conventos, entreguem no Hospital Real de S. José a importância dos encargos que não tiverem satisfeito, até á data deste, e successivamente em cada ano a dos encargos futuros, vista a supressão ordenada		114
07 Junho	Portaria	Participa ao Enfermeiro-mor do Hospital Real de S. José que Sua Magestade Imperial encontra de mais ponderosa transcendência os inconvenientes que se seguiriam de se não executar o artigo 8.º do título 1.º do Regulamento da Escola de Cirurgia		139
23 Junho	Decreto	Cria uma Comissão para tratar da formação de um plano de reforma dos Hospitaes Regimentais e organizar um Regulamento de serviço de economia interna, e contabilidade o mais simplificado e claro que seja possível		161
23 Junho	Portaria	Ordena que a respeito da extinção da Capella instituída na Igreja do Hospital da Misericórdia da Villa de Torres Vedras, com o fim de se rezar na dita Igreja o Officio Divino diariamente; - se ordena ao Cardeal Patriarca a Comutação e aos referidos enfermeiros-mores e Mesa da Misericórdia a applicação, para o tratamento e curativo dos enfermos do Hospital, de todo o rendimento da mencionada Capella, despedindo-se os Cantores e mais Empregados do Coro		164
02 Julho	Edital	Fazendo saber que á Prefeitura da Estremadura dirigiu o Excelentíssimo e Reverendíssimo Arcebispo Eleito de Lacedemónia, Vigário Geral do Patriarcado de Lisboa, em Officio com data de 25 de Junho deste ano; providenciando sobre o abuso nocivo á Religião, e ao Estado, de se levarem os corpos mortos das diferentes Paroquias sem se fazer a devida participação aos respectivos Párocos		167
29 Julho	Portaria	Suprime o lugar de Cirurgião das Visitas do Juízo da Saúde do Porto de Belém, ordenando que seja nomeado um Medico suplementar, para servir nos impedimentos do Medico proprietário; dando outras providencias mais a este respeito		238-239
07 Agosto	Decreto	Autoriza o Conselheiro Enfermeiro-mór do Hospital, para receber dos Escrivães do Extinto Juízo das Capellas, os Autos que disserem respeito ás quatro Provedorias de Santarém, Setúbal, Alenquer e Torres Novas, visto que pertence ao dito Hospital a cobrança de todos os Legados nestas Provedorias		246

28 Fevereiro	Decreto	Cria uma Comissão, para examinar o estado e administração dos Estabelecimentos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Hospital de S. José		33-34
16 Abril	Decreto	Autoriza a Comissão encarregada de examinar o estado, e administração dos Estabelecimentos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, e Hospital de José, para dar e fazer logo executar todas as providências, que julgar mais conducentes ao melhoramento pronto dos referidos Estabelecimentos		48-49
17 Abril	Decreto	Altera a prática estabelecida nas Escolas de Cirurgia, quanto ao período, que percorre o curso lectivo das matérias Medicas e Cirúrgicas: Ordenando que as lições que os Estudantes deviam ter nos meses de Novembro e Dezembro, sejam dadas no mês de Julho ficando o mês d'Agosto para Exames, e o de Setembro para férias		49-50

1835				
FONTE: Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835, Quarta Série, Imprensa Nacional, Lisboa 1837				
Data	Tipo	Objeto	Nº	Página
24 Fevereiro	Portaria	Instituição Vacínica		78
06 Março	Portaria	Compêndios das Aulas em que se acharem matriculados os Estudantes da Escola Cirúrgica da Cidade do Porto		83-84
09 Maio	Decreto	Medidas Sanitárias		151- 152
15 Maio	Decreto	Juntas de Saúde para inspecionarem as praças da Guarda Nacional		155-157
19 Junho	Portaria	Serviço dos Hospitais do Exercito		177
25 Junho	Portaria	Correspondência dos Hospitais Regimentais e Objetos de Saúde Militar		184
07 Julho	Portaria	Hospitais do Exercito		189
16 Julho	Circular	Deveres dos <i>Cabeças</i> de Saúde das Freguesias da Capital		194
20 Julho	Decreto	Empregos necessários no Departamento da Saúde Militar		223
02 Setembro	Portaria	Declarações a respeito de Hospitais e Misericórdias		301-302
02 Setembro	Portaria	Curso publico e gratuito de lições de Fisiologia		302
19 Setembro	Officio	Vagaturas dos Cirurgiões Ajudantes dos Corpos do Exercito		325
21 Setembro	Decreto	Cemitérios Públicos		326-328

27 Setembro	Portaria	Indagações sobre Misericórdias, Hospitais ou Confrarias		335-336
06 Outubro	Decreto	Farmacopeia legal		344
08 Outubro	Decreto	Regulamento dos Cemitérios		346-348
26 Outubro	Circular	Estatística do Reino		395-396

1836					
FONTES: Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados desde o 1º de Janeiro de até 9 de Setembro de 1836, Quinta série, Imprensa Nacional, Lisboa 1836 Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 10 de Setembro até 31 de Dezembro de 1836, Sexta série, Imprensa Nacional, Lisboa 1837					
Data	Tipo		Objeto	Nº	Página
4 Fevereiro	Portaria	Reino	Despesas de Hospitais Militares	26	25-26
12 Fevereiro	Portaria	Fazenda	Ordenando que os Guardas da Alfandega a bordo substituam os da Saúde e Policia	36	36
2 Abril	Portaria	Mari-nha	Instruções para os Cirurgiões da Armada	62	62-63
14 Abril	Decreto	Reino	Asilo da Mendicidade em Lisboa	120	118-127
5 Maio	Portaria	Guerra	Médicos e Cirurgiões do Exercito	158	158-159
21 Maio	Decreto	Reino	Hospital das Caldas de Monchique	112	112
16 Junho	Regulamento	Reino	Relativo ao Asilo de Mendicidade	164	164-166
2 Julho	Portaria	Reino	Providencia Sanitária estabelecida no Reino de Espanha	174	174
14 Julho	Aviso	Guerra	Preeminência dos Médicos concorrendo com Cirurgiões em actos do Serviço da Saúde Militar	193	193
4 Setembro	Circular	Reino	Cemitérios Públicos	224	224-225

APÊNDICE 5

REGULAMENTO DOS MENDIGOS DE LISBOA

Principais linhas de força do Regulamento do Asylo de Mendicidade (1836)

Título	Capítulo	Linhas de força
I Da organização de um Asylo de mendicidade em Lisboa		Instala-se provisoriamente no extinto convento dos Capuchos, até deliberação das Cortes Separação de sexos e idades Recolhem-se mendigos e indigentes naturais ou residentes há mais de dois anos em Lisboa, seu termo e povoações da margem meridional Definem-se por mendigos e indigentes: - Os pobres inválidos (crianças, velhos e enfermos sem casa) impossibilitados de subsistir pelo seu trabalho - Os pobres que, em sua casa, sofrem de graves necessidades, pela idade, doença ou falta de trabalho Que pobres recebem beneficência do Asylo? - Meninos de ambos os sexos, de 2-6 anos, sendo órfãos desvalidos ou abandonados que vaguearem pelas ruas. Serão entregues ao cuidado de mulheres aí recolhidas - Os anteriores, de 6-12 anos são remetidos à Casa Pia - Os mendigos adultos que não tiverem família ou domicílio própria - Os mendigos ou indigentes que tiverem família ou domicílio receberão apoio em suas casas - Os mendigos sãos e robustos serão empregues em serviços de lavoura, obras nas estradas e outros trabalhos adequados às suas forças e circunstancias.
II Do tempo e lugares em que é proibida a mendicidade		Fica proibida a mendicidade em Lisboa e seu termo e nas povoações meridionais do Tejo Para se tornar efectiva a proibição: - Os que não foram de Lisboa... voltarão para os concelhos de naturalidade e aí poderão ter licença para a mendicidade concedida pelo Administrador, até que sejam criadas condições para extinguir a mendicidade - Os outros serão examinados e enviados para os diversos destinos - Aos mendigos inválidos que não puderem ser recolhidos no asylo, é-lhes concedida pelo Governador Civil de Lisboa autorização para pedir esmola
III Da administração dos socorros no Asylo de Indigência e dos empregados deste estabelecimento		Comissão por três anos, nomeada pelo Conselho Geral de Beneficência Empregados: Director, capelão, residentes no estabelecimento Cirurgião que visitará o asylo todas as manhãs Tesoureiro No regulamento Interno serão designados todos os demais empregados, suas obrigações e vencimentos
IV Dos socorros dados aos pobres nos seus próprios domicílios	I Da organização das Juntas de Caridade	A distribuição das esmolaz faz-se por freguesias e essa responsabilidade é das Juntas Paroquiais que podem agregar qualquer indivíduo que queira dedicar-se a este acto piedoso e serão apelidados de visitadores dos pobres Nas freguesias onde houver filhas da Caridade, estas também podem participar neste objectivo
	II Classificação dos pobres	Pobres a quem a Junta designar socorros temporários: - Doentes ou feridos enquanto se não curarem - Mulheres que estão de parto até ao seu restabelecimento

Título	Capítulo	Linhas de força
		· Meninos desamparados e órfãos sem abrigo até que possam ter destino · OS que por algum acontecimento extraordinário ou imprevisto precisem por algum tempo de socorro · As famílias que perderam o chefe de cujo trabalho se sustentavam, até que os filhos menores sejam capazes de suprir · Os que perderam os seus ofícios por já não terem consumo os objectos do seu fabrico até que dêem nova direcção à sua indústria · Os que se viram obrigados a empenhar os instrumentos e utensílios dos seus ofícios, até que os possam recobrar Pobres a serem socorridos anualmente, sem limitação de tempo: · Cegos, entravados e decrepitos · Doentes de doenças incuráveis · Velhos de 80 anos · Velhos de 65 até 80 anos · Chefes de família carregados de filhos de tenra idade e que com o seu trabalho não podem acudir ao sustento da sua casa
	III Distribuição das esmolas	As esmolas devem ser repartidas semanal ou mensalmente, nas próprias casas e não à porta da Igreja nem em lugares públicos Não devem ser em dinheiro mas em géneros: pão, sopa, legumes, arroz; vestido, calçado, roupa da cama, lenha ou outras coisas de primeira necessidade. Em cada paróquia haverá uma caixa de caridade para receber esmolas a favor dos pobres, fechadas a três chaves uma das quais em posse do pároco
V Dos fundos para a organização do Asilo e manutenção dos seus encargos		Subscrições voluntárias Subsídios voluntários das irmandades e confrarias Metade dos legados pios que se pagavam às corporações extintas do distrito Administrativo de Lisboa
VI Disposições várias		Propósitos: Colher informações sobre o número provável de mendigos no reino Estabelecer um plano geral para a total extinção da mendicidade em todo o reino

FONTE: Decreto de 14 de Abril de 1836, in: Collecção de Leis e outros documentos officiaes publicados desde o 1º de Janeiro até 9 de Setembro de 1836, 5ª. Série, 1836, p. 118-127

APÊNDICE 6
LEGISLAÇÃO SOBRE SAÚDE
ENTRE O SETEMBRISMO E O CABRALISMO

Legislação sobre Saúde

Entre o Setembrismo e o Cabralismo

1836				
FONTE: Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados desde o 1º de Janeiro de até 9 de Setembro de 1836, Quinta série, Imprensa Nacional, Lisboa 1836 Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 10 de Setembro até 31 de Dezembro de 1836, Sexta Série, Imprensa Nacional, Lisboa 1837				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
14 Setembro	Portaria	Águas termais no Distrito de Braga	6	6
19 Setembro	Decreto	Rodas de expostos em todo o Reino	11-12	11
23 Setembro	Portaria	Estudos das Escolas Cirúrgicas em Lisboa	20	20
11 Outubro	Portaria	Hospital Regimental em Vianna	56	56
11 Outubro	Circular	Exame das Boticas e Medicamentos	56-57	56
9 Novembro	Portaria	Livraria para a Escola Cirúrgica de Lisboa	120	120
24 Novembro	Decreto	Conselho de Saúde Naval	160-162	160
1 Dezembro	Decreto	Juntas de Saúde da Guarda Nacional	182	182
29 Dezembro	Decreto	Escolas Médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto	9 a 14	3

1837				
FONTE: Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1º semestre de 1837 Sétima série, Primeira parte, Imprensa Nacional, Lisboa 1837 Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados no 2º semestre de 1837 Sétima série, Segunda parte, Imprensa Nacional, Lisboa 1837				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
3 Janeiro	Decreto	Regulamento do Conselho de Saúde	28-35	9
13 Janeiro	Decreto	Serviço de Saúde do Exercito	112-116	17
30 Janeiro	Portaria	Curso Especial de Pharmacia	151	27
16 Fevereiro	Decreto	Serviço de Saúde do Exercito	203-211	64
12 Abril	Portaria	Pessoas desamparadas que se achão no Hospital de S. José, distribuidas pelos Juizes de Paz e Orfãos desta Cidade	242	87
21 Abril	Portaria	Instrucções sobre o serviço dos Delegados do Conselho de Saude do Exercito	265-267	104
17 Maio	Decreto	Approva o Regulamento para a Repartição de Saude Naval	298	120
15 Junho	Portaria	Enterro dos Mortos dentro dos Templos	327	140
1 Julho	Portaria	Substituição Medica na Escola Medico-Cirurgica de Lisboa	2	154
4 Julho	Portaria	Vaccina	17	161
18 Julho	Portaria	Terreno para Cimiterio na Cidade do Porto	27	169
4 Agosto	Portaria	Enterramentos de cadaveres na Igrejas	52	184
28 Agosto	Portaria	Cemiterio em Bragança para se enterrarem os soldados	85	204
2 Setembro	Portaria	Religiosa do Convento do Salvador sepultada no Claustro do mesmo convento	96 e 97	209
16 Setembro	Portaria	Cholera-morbus no Mediterraneo	111 e 112	220

1837				
FONTE: Collecção de Leis e outros documentos officiaes publicados no 1º semestre de 1837 Sétima série, Primeira parte, Imprensa Nacional, Lisboa 1837 Collecção de Leis e outros documentos officiaes publicados no 2º semestre de 1837 Sétima série, Segunda parte, Imprensa Nacional, Lisboa 1837				
28 Setembro	Portaria	Pagamento dos ordenados do Cirurgião do Partido das Caldas do Geréz	129 e 130	231
17 Outubro	C.L.	Matriculas do corrente anno lectivo na Escóla Medico-Cirurgica de Lisboa	161	246
18 Outubro	C.L.	Cirurgiões do Exercito	170	250
23 Outubro	Portaria	Enterramentos dentro dos Templos	173 e 174	252
3 Novembro	Portaria	Guardas Barreiras da Cidade de Lisboa estando doentes, tractados no Hospital da Marinha	192 e 193	265
20 Novembro	Portaria	Competencia dos Exames dos Boticarios, Pharmaceuticos, Cirurgiões e Medicos formados em Universidades Estrangeiras	213	278
12 Dezembro	Portaria	Enterramentos de Cadaveres na Igrejas da Villa da Povia de Varzim	239	296
19 Dezembro	Portaria	Construcção d'um Cemiterio na Cidade de Braga	245	301

1838				
FONTE: Collecção de Leis e outros documentos officiaes publicados no ano de 1838, 8ª série, Imprensa Nacional, Lisboa 1838				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
9 Janeiro	Portaria	Enterramento de cadaveres nas Igrejas	13	10
10 Janeiro	Portaria	Cemiterios Publicos	15	13
10 Janeiro	Portaria	Enterramento de cadaveres nos templos	15 e 16	13
12 Janeiro	Anúncio	Regulamentos Sanitarios nos Portos de Hespanha	14	12
17 Fevereiro	Portaria	Construcção de cemiterios no Concelho de Celorico de Bastos	49	43
24 Fevereiro	Portaria	Parocho de S. Martinho d'Anta constrangido tumultuariamente a sepultar um cadaver dentro da Igreja	62	49
5 Março	C.L.	Cemiterio publico no sitio chamado o Prado do Bispo na cidade do Porto	72 e 73	56
15 Março	Portaria	Cemiterios no Concelho da Povia de Lanhoso	85 e 86	66
14 março	Portaria	Sustentação dos Expostos no Municxcipio de Vila de Aguiar da Beira	66	86
17 Abril	Portaria	Nomeações supranumerarios de partidos de Medicina e Cirurgia	158	92
19 Abril	Portaria	Falta de meios pecuniarios para levar a effeito a construcção de cemiterios em algumas Camaras do Districto de Villa Real	170	74
	Portaria	Expostos Viana	203	106
4 Maio	Portaria	Systema de Quarentenas	203 e 204	106
7 Maio	Portaria	Estatutos da Sociedade Pharmaceutica Lusitana	207	109
1 Junho	Portaria	Construcção do cemiterio na Freguezia do Cabeçudo, no Districto de Castello Branco	260	132
8 Agosto	Portaria	Traducção de Obras de Medicina, e Botanica dos Chins	355	187
1 Setembro	Portaria	Cemiterio Publico na Quinta do Prado, na Cidade do Porto	381	209
5 Setembro	Portaria	Productos Naturaes das Provincias Ultramarinas, remettidos para a Sociedade Pharmaceutica Lusitana	385	212
12 Setembro	Portaria	Estado da Saude das Provincias Ultramarinas	394 e 395	218

1838				
FONTE: Collecção de Leis e outros documentos officiaes publicados no ano de 1838, 8ª série, Imprensa Nacional, Lisboa 1838				
5 Outubro	Decreto	Commissão para redigir uma nova Pharmacologia	409	238
6 Outubro	Portaria	Mappas Estatisticos[sic]	410	238
30 Outubro	Portaria	Regulamento do Conselho de Saude, mandado cumprir pelos Administradores dos Concelhos	425	260

1839				
FONTE: Collecção de Leis e outros documentos officiaes publicados no ano de 1839, 9ª série, Imprensa Nacional, Lisboa 1839				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
3 Abril	C.L.	Construcção dos Cemiterios no terreno da Quinta do Prado do Bispo na Cidade do Porto	34 e 35	79
3 Abril	C.L.	Cemiterio publico na Villa de Torres Novas	35	79
16 Abril	Portaria	Facultativos e Pharmaceuticos admittidos aos partidos das Camaras	48	97
5 Junho	Portaria	Auxilio prestado ao Hospital da Santa Casa da Misericordia de Bragança com o producto commum das Irmandades e Confrarias	105 e 106	133
20 Junho	Portaria	Terreno denominado a Ferraria para estabelecer cemiterio publico em Valença	122	146
26 Junho	Portaria	Hospital Regimental de Caçadores Nº 1 estabelecido em Ponta Delgada	131	151
28 Junho	Portaria	Representação da Commissão encarregada da administração interina do Hospital Nacional e Real de S. José	140	154
6 Julho	Portaria	Junta de Parochia da Freguezia da Trindade e Albornôa da Cidade de Béja, pedindo permissão de continuarem os enterramentos nas Igrejas, ou Adros	158 e 159	160
18 Julho	Portaria	Pagamento de Direitos de Mercè a que são obrigados os Empregados da Escôla Medico-Cirurgica	186 e 187	170
19 Julho	C.L.	Deliberações das Camaras Municipaes para suspender ou demittir os Medicos, ou Cirurgiões, providos nos partidos	212	178
26 Julho	Portaria	Mappas Estatisticos das Parochias	213	178
30 Julho	Decreto	Serviço das Juntas de Saude	267	189
3 Agosto	Decreto	Authorisação ao Conselho de Saude Publica para se corresponder directamente com as Estações e Authoridades Publicas	238	184
8 Agosto	Portaria	Médicos de partido municipal	261	188
8 Agosto	Portaria	Authorizando a Junta de Parochia da Freguezia de Alte para a construcção d'um Cemiterio	262	188
9 Agosto	Portaria	Prohibindo os enterramentos dentro da Igreja Parochial do Logar do Rabaçal	264	188
27 Agosto	Portaria	Prohibindo os enterramentos dentro da Igreja Parochial do Logar do Rabaçal	315 e 316	203
11 Setembro	Portaria	Remettendo ao Conselho de Saude Publica seis exemplares do Decreto, e Regulamento dos Pilotos praticos da Barra de Lisboa	357	217
13 Setembro	Portaria	Mappa dos Empregados do Conselho de Saude Publica	367	219
17 Setembro	Portaria	Declarando á Camara Municipal da Gollegã a obrigação de satisfazer ao Medico de partido da dita Camara	371 e 372	223
26 Setembro	Portaria	Applicação dos rendimentos e propinas das matriculas da Escôla Medico-Cirurgica de Lisboa	393	232
27 Setembro	Portaria	Licença que devem pagar os Farmaceuticos pela abertura das suas Boticas	390	231

1839				
FONTE: Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1839, 9ª série, Imprensa Nacional,Lisboa 1839				
2 Outubro	Portaria	Indeferindo a Representação do Provedor e Mesarios da Misericórdia, e Administrador do Hospital S. Marcos, da Cidade de Braga	401	235
8 Outubro	Portaria	Medicos e cirurgiões de partido das Camaras Municipaes, sujeitos ao pagamento de Direitos de Mercê	430 e 431	243
9 Outubro	Portaria	Expostos	431	243
8 Outubro	Portaria	Pagamento de Direitos de Mercê dos Medicos e Cirurgiões de partido das Camaras Municipaes	418	239
30 Outubro	Portaria	Providencias sobre a construção dse cemitérios em todas as freguesias do reino	479 e 480	258
31 Outubro	Portaria	Providencias sobre a Enfermaria que carece o Hospital da Marinha para receber os doentes alienados	481	260
6 Dezembro	Portaria	Mandando ás Camaras Municipaes se abstenham de compellir os Farmaceuticos a impetrarem licenças para estabelecimento de Boticas	539 e 540	291
1840				
FONTE: Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no ano de 1840, 10ª série, Imprensa Nacional,Lisboa 1840				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
24 Janeiro	Portaria	Adoptando como Pharmacopéa legal o Codigo Lusitano	5 e 6	23
23 Abril	Decreto	Regulamento para as Escólas Medico-Cirurgicas de Lisboa e Porto	104-125	289
30 Abril	Portaria	Providencias sobre a fiscalização para o Conselho de Saude Publica	70	110
15 Julho	Portaria	Proibindo o abuso de se continuar a enterrar cadaveres nas Igrejas	9	170
18 Agosto	Portaria	Ordenando que o Conselho de Saude Publica nomeie um Empregado para exercer interinamente a fiscalização da Saude no Porto da Fuzeta	20 e 21	197
24 Outubro	Portaria	Ordenando algumas providencias sobre a formatura dos estudantes de Medicina na Universidade de Coimbra	69	258

1841
Nada consta

APÊNDICE 7

LEGISLAÇÃO SOBRE SAÚDE APÓS O CABRALISMO

Legislação sobre Saúde Após o Cabralismo

1842				
FONTE: Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Legislação de 1842 em diante, na Imprensa Nacional, Lisboa 1842				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
26 Abril	Decreto	Decreto suspendendo o Curso dos Estudos de Medicina, e Cirurgia Ministrante	182	
27 Abril	Portaria	Portaria recommendando a regularidade com que devem fazer-se quaesquer Diligencias Judiciaes no Hospital de S. José	181	
23 Julho	Decreto	Decreto mandando estabelecer um Hospital para os Enfermos de alienação mental	335 e 336	
11 Novembro	Portaria	Portaria providenciando ácerca dos Facultativos do Hospital Real de S. José	400	
18 Novembro	Portaria	Portaria ácerca da maneira com que deverão ser remettidos para o Hospital de S. José os affectados de alienação mental	402	
30 Novembro	Decreto	Decreto reduzindo a quantia destinada para a despesa do expediente das Escólas Medico-Cirurgicas de Lisboa, e Porto	409	
1 Dezembro	Decreto	Decreto reduzindo a despesa da Instituição Vaccinica	411	
9 Dezembro	Decreto	Decreto ácerca da Instituição Vaccinica	443	

1843				
FONTE: Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Legislação de 1843 em diante, na Imprensa Nacional, Lisboa 1843				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
25 Abril	Portaria	Portaria providenciando a bem da Saude Naval na Costa d'Africa	106	
5 Setembro	Portaria	Portaria ácerca da nomeação do partido de medicina feita pela Camara de Alvalade	245	
25 Setembro	Portaria	Portaria ácerca do Conselho de Saude Publica	254	

1844				
FONTE: Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1844-1845, Imprensa Nacional, Lisboa 1845				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
30 Janeiro	Portaria	Portaria ácerca do Conselho de Saude Publica	19 e 20	
16 Fevereiro	Portaria	Portaria declarando que os Boticarios, que não forem Droguistas não são obrigados a tirarem licença	33 e 34	
7 Agosto	Portaria	Portaria facilitando em Lisboa a conducção dos alienados ao Hospital de S. José	191	
28 Agosto	Portaria	Portaria ácerca dos requisitos e Carta de Saude, que se exigem no Porto de Genova aos navios, que alli dão entrada	209	
11 Setembro	Decreto	Decreto incorporando no Hospital Real de S. José o de S. Lazaro	213 e 214	
14 Setembro	Decreto	Decreto providenciando a bem da saude nas Provincias Ultramarinas	216-218	
18 Setembro	Decreto	Decreto organisando a Repartição de Saude Publica, e Estações suas dependentes	230-270	

1844				
FONTE: Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1844-1845, Imprensa Nacional, Lisboa 1845				
21 Dezembro	Portaria	Portaria ácerca da matricula dos Facultativos de Saude, e Pharmaceuticos	431	
28 Dezembro	Portaria	Portaria com providencias do Conselho de Saude Publica	438	
31 Dezembro	Edital	Edital do Conselho de Saude Publica ácerca de objectos de sua competencia (Quadro nosográfico)	444-447	
31 Dezembro	Edital	Edital do Conselho de Saude Publica com o modello para os Mappas que os Facultativos lhe devem enviar	448	

1845				
FONTE: Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1844-1845, Imprensa Nacional, Lisboa 1845				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
5 Janeiro	Erratas	Erratas do Quadro Nosographico adoptado provisoriamente pelo Conselho de Saude Publica	449	
23 Abril	Lei	Lei regulando o vencimento dos Membros do Conselho de Saude Naval	599	
12 Maio	Portaria	Portaria ácerca das Parteiras em Lisboa	633	
24 Maio	Decreto	Decreto com algumas alterações ao Decreto de 18 de Setembro de 1844 ácerca da Saude	643-650	
19 Julho	Portaria	Portaria ácerca das precauções sanitarias relativas ás procedencias dos Estados Unidos da America	708 e 709	
26 Julho	Portaria	Portaria acrrca[sic] de medidas sanitariasrelativamente ás procedencias dos portos da Carta Meridional de França e Hespanha	712	
26 Novembro	Decreto	Decreto ácerca da Saúde	783-822	
20 Dezembro	Portaria	Colegio para transformar o antigo Collegio da Luz em Hospital de Alienados	912	

1846				
FONTE: Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1846, Imprensa Nacional, Lisboa 1846				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
10 Janeiro	Portaria	Portaria ácerca da cobrança dos emolumentos da Visita Sanitaria das Drogarias	5	
6 Fevereiro	Decreto	Decreto regulando a execução do de 26 de Novembro ultimo, ácerca dos exames dos Facultativos de Medicina	25-28	
21 Fevereiro	Portaria	Portaria ácerca dos Empregados de Saude	34	
25 Fevereiro	Portaria	Portaria ácerca de Empregados do Hospital de S. José, e suas nomeações	34 e 35	
10 Março	Portaria	Portaria declarando o Decreto de 26 de Novembro de 1845, ácerca da matricula dos Droguistas	40	
17 Março	Portaria	Portaria ordenando que as Meretrizes remetidas ao Hospital de S. José, sejam immediatamente recolhidas nas Enfermarias	42	
17 Março	Portaria	Portaria ácerca da inspecção sanitaria das Prostitutas em Lisboa	42	
7 Abril	Portaria	Portaria do Conselho de Saude Publica ácerca de Attestados mortuarios e Bilhetes de Enterramento	51	

1846				
FONTE: Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1846, Imprensa Nacional, Lisboa 1846				
28 Abril	Officio	Officio para que os Boticarios escrevam nos vasos por extenso os nomes das substancias que contiverem	56	
21 Maio	Decreto	Decreto suspendendo o Decreto de 26 de Novembro de 1845, ácerca da organização da Saude Publica	58	
29 Maio	Decreto	Decreto ácerca de Vogaes no Conselho de Saude Publica	65 e 66	
29 Maio	Decreto	Decreto ácerca do mesmo objecto	66	
18 Junho	Lei	Lei para se erigir na Igreja S. Vicente um Tumulo para os restos mortaes do Senhor D. Pedro IV	76 e 77	

1847				
FONTE: Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1846, Imprensa Nacional, Lisboa 1846				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
11 Maio	Decreto	Decreto ácerca do Conselho de Saude do Exercito	356 e 357	

1848				
FONTE: Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1848, Imprensa Nacional, Lisboa 1848				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
7 Janeiro	Edital	Edital da Camara Municipal com a prohibição de cães em Lisboa	1 e 2	
30 Março	Edital	Edital com a Postura de 17 de Fevereiro, promovendo a limpeza da Cidade	18-20	
25 Abril	Portaria	Portaria ácerca de providencias a evitar a insalubridade de Estabelecimentos fabris na Cidade do Porto	40	
25 Abril	Lei	Lei confirmando duas Concessões feitas em Guimarães, ao Hospital, e á Misericordia	41	
3 Maio	Portaria	Portaria a evitar o fumar-se no Edifício da Relação de Lisboa	48	
28 Agosto	Portaria	Portaria com providencias a evitar a Cholera-Morbus	170 e 171	
6 Outubro	Portaria	Portaria ácerca do provimento duma Cadeira na Escóla Medico-Cirurgica	332	
12 Outubro	Portaria	Portaria mandando proceder a commissões de socorros para o caso que se receia da Cholera-Morbus	335 e 336	
21 Outubro	Portaria	Portaria com medidas de Saude para os Navios que aportarem a Setubal	339	
21 Outubro	Portaria	Portaria com providencias para o caso de infecção da Cholera-Morbus	339 e 340	
28 Novembro	Portaria	Portaria ácerca das quarentenas dos Navios	378	
2 Dezembro	Edital	Edital do Conselho de Saude Publica ácerca da quarentena dos Navios	379	
7 Dezembro	Portaria	Portaria declarando os dias de quarentena de pessoas e animaes vivos	380	
11 Dezembro	Decreto	Decreto creando uma Commissão Central de Socorros	382 e 383	
15 Dezembro	Portaria	Portaria providenciando ao estabelecimento de Boticas em todos os Conselhos	384 e 385	

1849				
FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador António Delgado da Silva, Anno de 1849, Imprensa Nacional, Lisboa 1849				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
10 Julho	Portaria	Portaria ácerca das habilitações que devem apresentar os que quizerem os logares de Cirurgiões Ajudantes	79	
19 Julho	Portaria	Portaria para se ouvirem os Empregados de saúde publica ácerca de medidas sanitarias	87	
23 Agosto	Portaria	Portaria isemptando as Cartas de aprovação das Parteiras do pagamento do Sello	324	
11 Setembro	Decreto	Decreto ácerca do provimento dos Empregados da Misericórdia e Hospital de S. José	332 e 333	
6 Outubro	Decreto	Decreto supprimindo o logar de segundo Medico do Hospital da Villa das Caldas	349	
15 Outubro	Portaria	Portaria com o Regulamento do Conselho de Saúde Publica	351-355	
16 Outubro	Decreto	Decreto supprimindo um logar de amanuense da Secretaria do Conselho de Saúde Publica	357	
12 Novembro	Portaria	Portaria declarando os casos em que se podem passar certidões do livro das actas do Conselho de Saúde Publica	430	
7 Dezembro	Decreto	Decreto incorporando nos Proprios Nacionaes o terreno concedido para cemiterio á freguesia de Sernache	434 e 435	
29 Dezembro	Decreto	Decreto com o Regulamento do Hospital Militar de Runa	504-530	

1850				
FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1850, Imprensa Nacional, Lisboa 1851				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
20 Fevereiro	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) a respeito da verificação dos obitos por certidões dos Facultativos	106 e 107	
18 Março	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) a respeito de um Projecto de Postura, regulando a policia dos Estabelecimentos insalubres em Lisboa	149	
22 Março	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) sobre a faculdade que têm as Camaras Municipaes de crear partidos de Medicina, e estabelecer-lhes ordenados	151	
23 Março	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) approva, que aos Administradores de Concelho, e Facultativos de partido não se paguem os ordenados, e gratificações sem que apresentem attestados do Delegado do Conselho de Saúde de haverem cumprido para com elle os seus deveres	152	
16 Abril	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) declarando abolidos os antigos logares de Guarda Bandeira das Estações de Saúde	166 e 167	
24 Abril	Lei	Lei (pelo Ministério do Reino - Diario do Governo n.º 97) dando diversas providencias para Escola Medico-Cirurgica do Funchal	172	97
30 Abril	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) providenciando para se estabelecer uma Caza de Pasto dentro do Lazareto de Lisboa	178	
3 Maio	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) estabelecendo varias regras a respeito dos concursos aos logares de Cirurgiões extraordinarios do Hospital de S. José de Lisboa	186 e 187	
4 Maio	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) declarando que a Authoridade Administrativa não pode encarcerar os alienados, nem separalos das familias quando estas os reclamam	188	

1850				
FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1850, Imprensa Nacional, Lisboa 1851				
5 Maio	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) declarando que os navios de Guerra não estão no mesmo caso dos mercantes a respeito de Cartas de Saude	188	
14 Maio	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) permittindo que no Lazareto se estabelecesse uma Casa de Pasto e Hospedaria sob certas condições	190 e 191	
16 Maio	Decreto	Decreto (pelo Ministério do Reino - Inedito) resolvendo uma proposta do Conselho de Saude Pública, ácerca de varias providencias para o serviço do Lazareto	193	
17 Maio	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Diario do Governo do Governo n.º 117) estabelecendo que os Facultativos de partido municipal, visitem as cadêas, e curem os presos	193 e 194	117
21 Maio	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) dando providencias para a criação d'um Hospital no Valle das Furnas no Districto de Ponta Delgada	194 e 195	
29 Maio	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) consignando dos deveres das Authoridades Administrativas e Municipaes a respeito d'alienados	216	
31 Maio	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) regulando o serviço do Banco do Hospital de S. José de Lisboa	216-219	
21 Junho	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) approvando provisoriamente, e com restricções um Regulamento do Governo Civil de Ponta Delgada em Conselho d'Authoridades para se obstar alli á introdução de uma epidemia que grassava no Brazil	420	
9 Julho	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) dando diversas providencias a respeito do Serviço Sanitario da Pedrequeira	432	
22 Julho	Portaria	Portaria (pelo Ministério da Justiça - Diario do Governo n.º 174) regulando o modo porque se deverão haver os Agentes do Ministério Público com respeito ao sustento, vestuario, e curativo das enfermidades dos presos pobres	434 e 435	174
2 Agosto	Portaria	Portaria (pelo Ministério da Marinha - Diario do Governo n.º 183) convidando a Sociedade Pharmaceutica a apontar, que observações ligadas com os objectos dos seus estudos desejava que fizessem nas Províncias Ultramarinas os Naturalistas, que as íam explorar	512	183
8 Agosto	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) alterando em parte o Regulamento Provisorio da fiscalização sanitaria do Districto de Ponta Delgada, approved por Portaria de 21 de Junho	572	
20 Agosto	Decreto	Decreto (pelo Ministério do Reino - Diario do Governo n.º 247) approvando o novo Regimento dos preços dos medicamentos	692-759	247
26 Agosto	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) providenciando sobre a impressão e divulgação do regimento dos preços dos medicamentos	764 e 765	
28 Agosto	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) declarando por que meios se deve occorrer a quaesquer despesas extraordinarias com molestias epidemicas	765	
14 Setembro	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) providenciando a respeito do serviço do Cirurgião Fiscal dos Hospitaes da Universidade de Coimbra	793 e 794	
17 Setembro	Portaria	Portaria (pelo Ministério do Reino - Inedita) mandando que o Administrador do Bairro do Rocio de Lisboa requeresse na respectiva Camara a discussão e approvação de um Projecto de Postura elaborado pelo Conselho de Saude Publica, para regular a policia medica dos Estabelecimentos insalubres	795	
24 Outubro	Edital	Edital (pelo Conselho de Saúde Pública - Diario do Governo n.º 252) regulando as quarentenas dos navios, que apesar de procederem de porto limpo, trouxerem, ou tiverem tido a bordo doentes, ou mortos	841 e 842	252

1850				
FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1850, Imprensa Nacional, Lisboa 1851				
25 Outubro	Edital	Edital (pelo Conselho de Saúde Pública - Diario do Governo n.º 254) proibindo a admissão de precedencias sujas, ou suspeitas, pela foz do Douro, e declarando que devem fazer-se em Lisboa, Vigo, ou onde haja Lazareto, acreditado pelo Conselho, as quarentenas dos navios que se destinarem ao Porto	843	254
7 Novembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 265) abrindo um Credito Supplemtar de 4:252\$890 réis para despesas do Serviço da Saude Pública	851	265
11 Novembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) declarando que são a cargo das Camaras as despesas dos remedios para as doenças dos expostos	852	
13 Novembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) consignando o modo de serem providos os Logares de Fiscaes de Saude	854	
14 Novembro	Aviso	Officio (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 282) prevenindo o Ministério da Fazenda de que os Boticarios são obrigados a ter herva santa e sabão de Hespanha	854	282
14 Novembro	Officio	Aviso (pelo Ministerio da Guerra - Diario do Governo n.º 281) fixando a competencia da Repartição de Saude estabelecida no Estado Maior General	856	281
26 Novembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) providenciando para que nos Cemiterios Públicos da Capital o povo não faça estragos	861	
28 Novembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 283) mandando fazer uma correcção na edição official do Regimento dos preços dos medicamentos, approved por Decreto de 20 de Agosto	862 e 863	283
2 Dezembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) authorisando o Conselho de Saude Pública para fazer as despesas do expediente das Estações de Saude do Continente	866	

1851				
FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1851, Imprensa Nacional, Lisboa 1852				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
13 Janeiro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) regulando o modo de se habilitarem as Parteiras	8 e 9	
18 Janeiro	Edital	Edital (pelo Conselho de Saúde Pública - Diario do Governo n.º 18) obviando a quaesquer equivococ, ou exorbitancia de preços na venda de remedios pelos Boticarios	10	18
18 Janeiro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 33) abrindo um Credito Supplemtar de 469\$000 réis para obras no edificio da Escola Medico-Cirurgica de Lisboa	11	33
21 Janeiro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 21) communicando á Comissão Administrativa da Misericordia e Hospital Real de S. José de Lisboa, que foram approvadas em geral algumas suas providencias para o dito Hospital e para o dos Alienados, e especialmente as relativas á fiscalização economica, e aos novos partidos de Medicina e Cirurgia	12	21
21 Janeiro	Regulamento	Regulamento (pelo Ministerio do Reino - Inedito) estabelecendo o serviço das enfermarias do Hospital de S. José de Lisboa, e annexos	13-30	
21 Janeiro	Regulamento	Regulamento (pelo Ministerio do Reino - Inedito) designando os casos e o modo porque hão de ser admittidos os doentes no Hospital de S. José de Lisboa	36 e 37	

1851				
FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1851, Imprensa Nacional, Lisboa 1852				
21 Janeiro	Regulamento	Regulamento (pelo Ministerio do Reino - Inedito) declarando o modo por que alguém pôde obter licença para visitar qualquer doente no Hospital de S. José de Lisboa	37	
21 Janeiro	Regulamento	Regulamento (pelo Ministerio do Reino - Inedito) consignando o serviço e fiscalização da dispensa, e cosinha do Hospital de S. José de Lisboa	38-41	
21 Janeiro	Decreto	Regulamento sobre o Hospital de alienados de Rilhafolhes	60-70	
4 Fevereiro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 45) approvando a Tabella das substancias e remedios que os Boti-carios podem vender sem receita	78-80	45
7 Fevereiro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 35) providenciando para que o Hospital de S. José de Lisboa possa exigir das Camaras e Misericordias de outros Districtos, o que gastar com o curativo de enfermos desses Districtos	80 e 81	35
15 Fevereiro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Inedito) approvando o Regulamento da Botica do Hospital de S. José de Lisboa	41-60	
8 Março	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 63) provendo sobre a omissão de alguns Boti-carios na remessa das informações annuaes a respeito dos seus Praticantes	92 e 93	63
10 Março	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) declarando que nunhuns vencimentos pretenciam[sic] aos Administradores de Concelho por substituirem os Guardas-Móres, ou Fiscaes da Saude	94	
11 Março	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) providenciando sobre o damno da Saude Pública com a cultura do arroz	94	
18 Março	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) sustentando, contra o que pretendeu a Misericordia de Setubal, as disposições do regulamento para a entrada dos doentes no Hospital de S. José de Lisboa	99 e 100	
21 Abril	Instrucções	Instrucções (pela Comissão Administrativa do Hospital de S. José em Lisboa - Diario do Governo n.º 107) regulando a admissão de alienados no Hospital de Rilhafolles	120-122	107
28 Junho	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 155) encarregando a uma Comissão de propôr os melhoramentos a fazer no serviço do Lazareto de Lisboa, para commodidade dos quarentenarios	217 e 218	155
16 Julho	Anuncio	Annuncio (pelo Ministerio dos Estrangeiros - Diario do Governo n.º 165) fazendo constar que deviam ser escriptos em lingua Hespanhola nos Lazaretos de Vigo e Mahon, os manifestos dos generos sujeitos a direitos sanitarios	251	165
9 Agosto	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 193) permittindo a troca ou venda das propriedades nacionaes, concedidas para se estabelecerem Cemiterios ou Hospitaes, e que não fossem proprias para estes fins	282 e 283	193
6 Outubro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio da Guerra - Diario do Governo n.º 277) reformando o Corpo, e Serviço de Saude do Exercito	363-370	277
5 Novembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 280) dando differentes providencias sobre legados pios não cumpridos, e outros objectos do interesse da Misericordia de Lisboa e Hospital de S. José	400-402	280
26 Novembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 280) dando nova forma ao Conselho Geral de Benificencia, bem como ás Administrações da Santa Casa da Misericordia de Lisboa, Hospital de S. José, Casa Pia, Asylo de Mendicidade, e outros estabelecimentos Pios de Lisboa, inclusivamente ás Irmãs da Caridade	440-444	280

1851				
FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1851, Imprensa Nacional, Lisboa 1852				
29 Novembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Inedito) restabelecendo no Hospital de S. José de Lisboa o partido de Medico da visita da tarde	468 e 469	
11 Dezembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio da Marinha - Diario do Governo n.º 296) regulando o Serviço de Saude do Ultramar	512-515	296
11 Dezembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 302) explicando quaes eram as informações academicas que deviam apresenta os Facultativos concorrentes aos logares de Saúde	516	302
13 Dezembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 301) louvando e dissolvendo a Comissão Sanitaria Auxiliar do Governador Civil do Porto	538	301
15 Dezembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 301) dissolvendo a Comissão encarregada de examinar o Lazareto de Lisboa, e louvando os Membros della	538	301
18 Dezembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) dando regulamento ao Medico da visita da tarde no Hospital de S. José de Lisboa	540	
24 Dezembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) fixando o sêllo das Cartas d'Approvação dos Dentistas, Sangradores, e outros officiaes menores de Saude	543 e 544	

1852				
FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1852, Imprensa Nacional, Lisboa 1853				
Data	Tipo	Objeto	Pág.	Nº Diário
7 Janeiro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio da Guerra - Diario do Governo n.º 35) dissolvendo e substituindo uma comissão creada por Decreto de 27 de Setembro de 1847, para confeccionar um Regulamento geral para o Serviço de Saude do Exercito	2 e 3	35
24 Janeiro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 57) fixando a propina de dois mil réis para os Facultativos que forem convocados para examinarem Sangradores, e Officiaes menores de Saude	8 e 9	57
7 Fevereiro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio da Guerra - Diario do Governo n.º 46) providenciando para se uniformizarem nos Hospitaes militares as nomenclaturas das doenças	12	46
27 Fevereiro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio da Marinha - Diario do Governo n.º 50) prohibindo ás Juntas de Saude das Provincias Ultramarinas o concederem licenças aos Officiaes Militares, ou Empregados Civís para virem tractar-se ao Reino	19 e 20	50
4 Março	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 57) designando os emolumentos que pertencem aos peritos, e Escreivães das vizitas de policia medica	22	57
6 Março	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Diario do Governo n.º 58) explicando a Portaria de 4 deste mez sobre visitas de policia medica	23 e 24	58
4 Setembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) fazendo constar que não podiam ser expostos á venda os rebussados peitoraes de que pedia exclusivo um boticario	397	

1852				
FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1852, Imprensa Nacional, Lisboa 1853				
13 Setembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio da Fazenda - Diario do Governo n.º 219) declarando que não se póde coartar[sic] ás Camaras Municipaes a livre escolha, que lhes conferem as Leis, dos Facultativos de partido	407 e 408	219
20 Novembro	Portaria	Portaria (pelo Ministerio do Reino - Inedita) consignando o modo de provêr no impedimento simultaneo dos tres Facultativos da Estação de Saude de Belem	643 e 644	
2 Dezembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio da Guerra - Diario do Governo n.º 22 de 1853) louvando e dissolvendo a Commisão encarregada de preparar o regulamento geral do Serviço de Saude do Exercito (Supplemento)	664	22 (1853)
2 Dezembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio da Guerra - Diario do Governo n.º 97 a 105 de 1853) approvando o regulamento geral , que o acompanha, do Serviço de Saude do Exercito (Supplemento)	6-44 (suplemento)	22
22 Dezembro	Decreto	Decreto (pelo Ministerio da Marinha - Diario do Governo n.º 1 de 1853) regulando a Repartição e Serviço de Saude Naval	782-785	1 (1853)

APÊNDICE 8

RELATÓRIO SOBRE AS MISERICÓRDIAS

RELATÓRIO DOS MINISTROS E SECRETÁRIOS DE ESTADO SOBRE AS MISERICÓRDIAS, de 24 de Novembro de 1851

FONTE: Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1851, Imprensa Nacional, Lisboa 1852

Senhora,

Não há país na Europa que mais deva gloriar-se na piedade de seus reis e abençoar a caridade ardente dos seus povos, como este pequeno mas generoso Reino de Portugal.

Há séculos já que a primitiva instituição do hospital da gafaria e da albergaria dos tempos feudais fora aperfeiçoada pela civilização cristã progressivamente ilustrada e a final se formulou na mais completa de todas as instituições caritativas - a Misericórdia portuguesa – irmandade cujo compromisso era um modelo e cuja popularidade em pouco tempo a fez espalhar desde a capital a todas as províncias do Reino.

Forte pela protecção real, animada pelo favor das leis, rica pelos legados de milhares de portugueses que de todas as partes do mundo lhe acudiam esta admirável e venerada confraria acompanhou também depois a espada conquistadora e o astrolábio descobridor da Lusitânia aos mais remotos confins da terra levando com a palavra do Evangelho as obras que não desmentiam das palavras e que deixaram ainda nas mesmas conquistas que já o domínio português se perdeu à memória indelével da nossa piedade e da nosso misericórdia.

Nenhuma instituição social fez ainda nem fará jamais tanto para remediaras inevitáveis desigualdades da sorte e para fazer irmãos e iguais diante de Deus e do Evangelho a todos os homens. Aqui não é a Administração Pública ou Municipal que pelos princípios da economia política vai em auxílio dos que não possuem em amparo do órfão e do desvalido para que o Estado tire maiores vantagens para que o número de contribuintes se aumente; não é a Policia que manda velar nos indigentes, curar os enfermos e enterrar os mortos.

O pensamento português é todo o outro, todo cristão e evangélico: são os irmãos mais afortunados que se juntam em redor do altar do Deus e das Misericórdias para irem em socorro de seus irmãos infelizes; é o rico dando o braço ao nobre para amparar, é o proprietário repartindo com o proletário, é o nobre, o grande, o dignitário de Estado lavando os pés ao mendigo plebeu, curando-lhe as chagas, deitando-o em seu leito; é o pai de família aquinhoando o pão de seus próprios filhos com o enjeitado que não tem pai, adoptado o órfão para o educar, levando o alimento e os remédios às casas da miséria envergonhada, que não ousa mendigar, fornecendo trabalho ao operário sem recursos, acompanhando piedosamente o próprio criminoso até aos tribunais para o defender, aos degraus do Trono para suplicar mercê por ele, ainda depois de convencido e condenado, não o desamparando, enfim, até às escadas do patíbulo para o confortar com a imagem do Redentor, com a promessa do eterno perdão, no momento supremo em que a justiça dos homens não pode já apiedar-se.

Assim fundou o Catolicismo em Portugal, no século XV, a única instituição que pode realizar quanto não é utopia nas mais liberais e filantrópicas aspirações da filosofia moderna: aspirações que só a religião, protegida pelas Leis, não é impotente para realizar.

Desgraçadamente, por mais divina que seja uma instituição, entregue nas mãos dos homens, forçosamente se degenera e corrompe. Com o andar dos tempos, o zelo esfriou, a cobiça

tentou e a má administração, a inspecção ineficaz deixaram abusar do que era mais sagrado. As Misericórdias não eram, há muitos e muitos anos, nem a sombra do que foram.

Uma quantidade prodigiosa de fundações pias aparecia contudo incessantemente em Portugal, para testemunhar que o espírito da caridade cristã era imortal na nossa gente. Mas umas esmoreciam e definhavam quando as outras surgiam; e o Governo viu-se obrigado a criar ele mesmo e a sustentar dos Cofres Gerais do Estado, novos estabelecimentos para acudir ao que não bastavam tantos outros, tão amplamente dotados.

A Casa Pia de Lisboa, o Asilo de Mendicidade são dois memoráveis documentos de quanto a riquíssima Misericórdia de Lisboa faltava já à sua missão primitiva.

Finalmente, o governo do Estado viu-se obrigado a secularizar, por assim dizer, muitas destas principais instituições religiosas e tomá-las debaixo da sua tutela, e a suprir com subvenções dos cofres públicos, ao que era desamparado pelas contribuições voluntárias, ou deixado na mão pelo desleixo e malversação dos administradores particulares: teve de tomar nas suas mãos e de exercer por delegados seus, essa administração que a caridade já não tinha força nem ardor para zelar.

Materialmente falando, e no sentido fiscal e estritamente administrativo, é certo que se melhorou muito e que as Comissões de Misericórdia de Lisboa, do Hospital de S. José e da Casa Pia, por exemplo, merecem o maior louvor e gratidão pública porque as rendas não foram distraídas, a receita e despesa foram regularizadas e a ordem sucedeu à anarquia, ou antes, à oligarquia fiscal.

Mas é forçoso dizê-lo: falta o elemento religioso neste sistema: o enfermo, o órfão, o mendigo, ter quem zele sua fazenda: falta-lhes o aninho, falta-lhes o amar, falta-lhes o abrigo quase maternal que só a Religião pode dar.

A filantropia governamental não sabe, não pode ser a caridade cristã.

A experiência deve ter hoje mostrado a quantos seriamente se ocupam deste grave assunto que nem as antigas irmandades, por si sós e tais como eram, nem as Comissões gratuitas, nomeadas pelo Governo, podem satisfazer as que a Religião, a sociedade e o estado actual do mundo, da ciência e das ideias exigem hoje, para restaurar, rectificar e desenvolver, quanto cumpre, as nossas instituições piedosas.

É preciso que o Governo, como natural zelador e protector da Religião, da moral e da Civilização, como natural e obrigado tutor de todos os desvalidos, exerça a suprema direcção e fiscalização destes estabelecimentos, segundo lha atribuíram sempre as nossas Leis: e é preciso que ele a exerça, não por comissões gratuitas, arbitrárias, que não têm nem podem ter regimento rigoroso, cujas obrigações hão-se ser por força vagas e indefinidas, cuja autoridade é discricionária, cuja responsabilidade é quimérica, mas por comissários responsáveis, obrigados, dependentes, a quem é necessário, para que o sejam, retribuir seu imenso trabalho; despesa que, nestes casos, é receita e é economia porque poupa em mais do tresp dobro o que o natural desleixo e ineficácia do empregado gratuito deixa desperdiçar e desaproveitadamente consumir.

Mas é muito mais preciso ainda que o espírito renascente da caridade cristã seja animado, excitado e chamado a exercer a sua dedicação generosa e divina, na criação da infância, na educação da mocidade, na distribuição das esmolas ao indigente inválido, de trabalho ao indigente válido, na cura dos enfermos, no amparo da velhice, nos últimos auxílios ao agonizante, no dar piedosa sepultura ao morto, no repartir doutrina, consolação e ensino aos que ignoram, aos que erram e aos que sofrem, em todas as praticas, enfim, do grande código suplementar do Decálogo, que a perfeição do cristianismo tão justamente chamou – As Obras de Misericórdia – e que desgraçada e forçosamente estão hoje entregues, nos mais vastos e ricos estabelecimentos da capital,

a mãos mercenárias que, por mais atentas, mais vigiadas que sejam, não podem, não sabem satisfazer ao que só é bastante o coração devoto e abrasado pelo ardente amor da caridade religiosa. Os graves e profundos estudos que, neste assunto, tem feito a ciência, as experiências felizes e infelizes dos outros povos, tudo nos deve esclarecer hoje. A admirável instituição das Irmãs da Caridade, das Irmãs do ensino e outras semelhantes que abundam nos mais civilizados países da Europa, devem ser chamadas a tomar parte no imediato cuidado dos hospitais, das rodas, das casas de educação, dos asilos, dos socorros domiciliários.

O Compromisso da Misericórdia deve ser revisto, reformado, desenvolvido com mais largas vistas e mais apropriada aplicação a tempos e lugares. Cada paróquia deve ter uma instituição filial e sucursal que faça parte integrante da grande Confraria. Pelas paróquias, os socorros por domicílio, o ensino, as escolas e ainda a admissão aos estabelecimentos centrais.

Os Ministros de Vossa Majestade limitam-se a indicar apenas os pontos capitais da reforma que meditam. Não é possível nem conveniente formar desde já um plano geral e completo. As reformas sintéticas estão julgadas. Melhorar progressivamente, procedendo pela análise sucessiva e experimental, é o seu pensamento; por isso, não vêm hoje propor a Vossa Majestade senão que se ensaie na capital, debaixo da imediata e ocular inspecção do Governo, o princípio de sistema combinado que lhes parece preferível e que estão convencidos ser o único para satisfazer aos piedosos e maternais desejos de Vossa Majestade e às justas reclamações dos cidadãos.

A base capital deste sistema é uniformizar, dar meio, força e vitalidade à Administração por um lado; e invocar, por outro, o zelo, a união e piedade religiosa a fim de que uma e outra força se combine e concorram ambas para segurar o objecto proposto.

No projecto de Decreto, que elevam à Augusta Presença de Vossa Majestade, se providencia (artigo 1º) a recta administração do primeiro e mais respeitável de nossos instintos piedosos, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que deve ser considerada como a matriz e metrópole de todos os outros. Chama-se a antiga Irmandade para tomar parte, com o Governo, seu protector, na reforma e administração.

Restabelecer-se (artigo 2º) a antiga Enfermaria mor, do Hospital.

Uniformiza-se no mesmo sistema (artigo 3º) a Casa Pia de Lisboa, chamando também a Santa Casa a tomar parte, que nunca teve nesta administração.

O Asilo da Mendicidade, estranho também por sua fundação, e criado na decrepitude daquela confraria, é incorporado no mencionado regime (artigo 4º).

Os dez Recolhimentos, que além dos dois da Santa Casa, pertencem à tutela do Governo (artigo 5º) recebem igual administração.

Impõe-se ao Governo (artigo 6º) a obrigação de escolher de entre os cidadãos práticos no foro e na administração pública os Adjuntos que, por sua parte, tem de nomear para cooperar com os irmãos da Misericórdia na administração e vigilância imediata de todos estes estabelecimentos.

O Conselho Geral de beneficência, criado por decreto de seis de Abril de 1835, e até agora limitado à mera superintendência de um simples estabelecimento, é reorganizado sobre bases largas, de que deve esperar-se maior proveito.

Vossa Majestade tomará, na pessoa do seu respectivo Ministro, a presidência dele, exercendo assim o alto protectorado que Seus Augustos Deveres lhe impõem, e seu Piedoso Coração Deseja. O Cardeal Patriarca de Lisboa, cuja jurisdição ordinária se exerce sobre alguns destes Estabelecimentos religiosos, e quase claustrais, é o natural Vice-Presidente de um Conselho assim instituído. Pela parte policial e municipal que nele deve entrar são chamados a consultar, e a ter voto nesta Administração Central, o Governador Civil, o Procurador Régio, junto à relação de Lisboa, e

o Presidente da sua Câmara Municipal. Os outros Vogais necessários são os Chefes das diversas instituições que o Conselho superintende, e o da Escola Medico-Cirúrgica, estabelecimento tão ligado como alguns daqueles outros.

Pelos motivos já apontados, que seria longo desenvolver mais, e que todavia por simples intuição se demonstram, vai estabelecido (artigo 8º) o princípio das gratificações graduadas segundo o trabalho e a responsabilidade daqueles, a quem incumbe veiar imediatamente, por parte do Governo, na fiscalização e administração de tão complicados negócios. É proverbial quanto a fazenda dos pobres tem enriquecido os devotos abastados. O Governo entende que este é um meio de desmentir o fatal provérbio.

Muitos dos Estabelecimentos existentes precisam de ser uniformados, outros desanexados, todos postos em relação uns com os outros; e a isso se proveu (artigos 10º e 11º).

Está prometida há dezoito anos a reforma e revisão do Compromisso da Santa Casa da Misericórdia: é mais que tempo de cumprir a promessa. A reforma deve fazer-se com o concurso da Irmandade, e com o beneplácito de Vossa Majestade. A isso provê o artigo 12º do Projecto. Finalmente: a incorporação das Irmãs da Caridade, e de outros institutos análogos, e já experimentados (artigo 13º) é o complemento desta obra, que os Ministros não duvidam a apresentar a Vossa Majestade, como a mais meritória que pode fazer-se, e das mais necessárias para melhorar a sorte do Seu Povo.

Eles têm a honra de submeter à aprovação de Vossa Majestade o seguinte projecto de Decreto.

Secretaria de Estado dos Negócios do Reino, em 26 de Novembro de 1851

Duque de Saldanha | Rodrigo da Fonseca Magalhães | António Maria de Fontes Pereira de Mello | António Aluizio Jervis de Atouguia.

APÊNDICE 9

QUADRO NOSOGRÁFICO

QUADRO NOSOGRÁFICO,

Adotado pelo Conselho de Saúde Pública em 1844

CLASSE	SECÇÃO	DOENÇA
I Febres	Única	F. angioténica, F. adenomeníngea, F. meningogástrica, F. adinâmica, F. Atáxica, F. héctica e F. adenonervoso
II Plegmasias	1 Da pele	Erisipela, zona, bexigas, varicela, sarampo, escarlatina, pênfigo. Urticária, miliária, sarna, tinha, dartos, furúnculo, fleimão, carbúnculo, antraz e pústula maligna
	2 Das membranas mucosas	Estomatite, oftalmia, angina, otite, garrotilho, laringite, bronquite, gastrite, enterite, diarreia, desinteria e cistite, uretrite e leucorreia
	3 Das membranas serosas	Meningite, pleurite, pericardite, peritonite, arterite, flebite
	4 Das glândulas e parênquimas	Parotite, glossite, encefalite, mielite, pulmonite, cardite, hepatite, esplenite, nefrite, metrite e orquite
	5 Dos músculos e tecidos fibrosos	Reumatismo, gota
	6 Dos invólucros de alguns nervos	Nevralgias
III Hemorragias	1 Arteriais	
	2 Venosas	
	3 Capilares	Epistaxe, hemoptise, hematémese, melena, hematúria e menorragia, fluxo hemorroidal
IV Nevroses	1 Do cérebro	Apoplexia, Catalepsia, epilepsia, hipocondria, hidrofo-bia, idiotismo, demência e loucura
	2 Dos órgãos dos sentidos externos	Órgãos da vista, da audição, do olfacto, do gosto e do tacto.
	3 Dos músculos	Tétano, convulsões, dança de S. Vito e paralisia
	4 Do tubo digestivo	Espasmo do esófago, fome canina, cólicas, perversão da fome, vômitos e cólera-morbo
	5 Dos aparelhos respiratório e circulatorio	Tosse convulsa, asma, palpitações do coração e síncope

CLASSE	SECÇÃO	DOENÇA
	6 Do aparelho genital em ambos os sexos	Priapismo, ninfomania, histerismo e anafrodísia
V Lesões orgânicas	1 Tubérculos	Tubérculos pulmonares e tubérculos mesentéricos
	2 Degenerações	Seirrho e cancro
	3 Obstruções	Catarata, do fígado, do baço, do pâncreas e dos rins
	4 Aneurismas	Aneurismas do coração. Aneurismas das grossas artérias e aneurismas de qualquer artéria
	5 Varizes	Varizes hemorróides e outras quaisquer
	6 Hidropsias	Hidrocéfalo, hidro-raquis, hidrotórax, hidropericardeo, ascite, hidrocele e anasarca
	7 Lesões orgânicas reputadas gerais	Sífilis, escorbuto, escrófulas e raquite, elefantíase dos gregos, elefantíase dos árabes, diabetes.
VI Presença de corpos estranhos	1 Concreções orgânicas	Concreções biliares, vesicais, renais e uretrais
	2 Afecções verminosas	
	3 Corpos estranhos introduzidos	
VII Contusões	1 Contusões viscerais	
	2 Contusões externas	
VIII Comoções	Secção Única	Comoções viscerais
IX Feridas	1 Por instrumentos	Feridas por instrumento picante, cortante, contundente e de fogo
	2 Por mordedura	Ferida por mordedura venenosa e não venenosa
	3 Por dilaceração	
	4 Por queimadura	
X Úlceras	1 De partes moles	

CLASSE	SECÇÃO	DOENÇA
	2 De partes duras	
XI Fracturas	Única	Fracturas simples, compostas e complicadas
XII Roturas	1 Dos músculos	
	2 Dos ligamentos	
XIII Fístulas	1 Urinárias	
	2 Salivares	
	3 Lacrimais	
	4 Anais	
	5 De outras partes	
XIV Deslocações	1 Hérnias crâneas	
	2 Hérnias torácicas	
	3 Hérnias abdominais	Hérnia inguinal, umbilical, crural e ventral
	4 Prolapsos	Do útero, da vagina e do recto
	5 Versões	Versão variada do útero e do tubo digestivo
	6 Luxações	
XV Tumores	1 Em partes moles	Quisto, pólipos, sarcoma, fungo, fungo sanguíneo, tumor branco e tumor fibroso
	2 Em partes duras	Exostose, osteossarcoma, espinha ventosa e espinha bífida.
XVI Abcessos e derramamentos	1 Abcessos	Abcesso inflamatório e abcesso frio
	2 Derramamentos	De pus, de sangue, de matérias alimentares, de matérias estercoreais e de humores segregados

CLASSE	SECÇÃO	DOENÇA
XVII Vícios de con- formação	Única	Imperfurações, divisões. Adesões, transposições, faltas, excessos de volume, excesso de pequenez e outras anomalias
XVIII Envenenamen- tos	1 Por substancia mineral	
	2 Por substância vegetal	
	3 Por substancia animal	
XIX Asfixias	1 Por submersão	
	2 Por estrangulação	
	3 Por suspensão	
	4 Por gás deletério	
XX Gangrenas	1 Inflamatórias	
	2 Senis	
	3 Por frio, compressão ou outra causa violenta e súbito	
XXI	Lesões de que morrem as crian- ças de tempo ou não de tempo, antes de nascer ou à nascença	

Nota Final: Marcar-se-á: nas doenças típicas, o tipo; nas de sede incerta, a sede; nas de causa evidente a que seja indispensável atender no diagnóstico e tratamento, a causa; nas de estado incerto, o estado agudo ou crónico; e em cada uma delas, a circunstância mais saliente

Fonte:

Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1844-1845, Imprensa Nacional, Lisboa 1845