



**Sob o signo da
História Comparada:**

**A Enfermagem na
Europa do Sul**

Coordenação Editorial

Constança Festas
Carlos Louzada Subtil
Luís Octávio de Sá
Rui Manuel Pinto Costa



Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

FICHA TÉCNICA:

TÍTULO: Sob o signo da História Comparada: A Enfermagem na Europa do Sul

COORDENADORES: Constança Festas; Carlos Louzada Subtil; Luís Octávio de Sá; Rui Manuel Pinto Costa

LOCAL: Porto

EDIÇÃO: Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem

ANO DA EDIÇÃO: 2019 

ISBN: 978-989-20-9724-4

A ENFERMAGEM HOSPITALAR EM PORTUGAL ENTRE OS SÉCULOS XVI E XIX: MITOS E REALIDADES

Maria Antónia Lopes¹

A investigação sobre a história dos enfermeiros em Portugal anterior ao Estado Novo tem conhecido desenvolvimentos assinaláveis, fruto de esforços de historiadores especialistas em História Social e de enfermeiros informados sobre a epistemologia historiográfica e a metodologia da investigação histórica. Contudo, se o conhecimento da enfermagem hospitalar portuguesa deu passos relevantes no que respeita aos períodos da Monarquia constitucional e da Primeira República, o assunto continua por investigar para os séculos anteriores, o que provoca a reprodução de afirmações desacertadas, não sustentadas em investigação e reveladoras de desconhecimento das sociedades de então. Tais convicções implicam, por sua vez, interpretações menos corretas sobre as transformações da enfermagem portuguesa no século XIX. Antes do século XIX não havia em Portugal enfermeiras hospitalares de ordens ou congregações religiosas e os hospitais escapavam à tutela eclesiástica. Por isso não houve perturbações nos serviços de saúde com as leis anticongreganistas de 1833-1834. Por isso, também, quando no último quartel do século XIX muitos médicos se opuseram à enfermagem hospitalar religiosa, não se batiam contra a sua reintrodução, mas contra a sua entrada, a qual configurava uma novidade absoluta no nosso país. Assim, para essa centúria devemos falar de uma gradual (e ainda tímida) clericalização da assistência hospitalar e nunca de secularização ou laicização dos cuidadores e dos dirigentes, pelo simples facto de que sempre haviam sido leigos. Para comprovar e esclarecer o que se afirmou, tentaremos explicar:

1. Quem eram as freiras portuguesas nos séculos XVI-XVIII: extração social, quotidianos, autorrepresentações, percepções de Deus e da sociedade.
2. Que hospitais existiam em Portugal nos séculos XVI-XVIII, quem os tutelava, quais os seus quadros de funcionários e quem eram os doentes.
3. Que alterações ocorreram nas últimas décadas do século XIX e primeiros anos do XX que permitiram a contratação de religiosas como enfermeiras em alguns hospitais do nosso país.

A especificidade portuguesa no quadro da Europa do Sul e dos países católicos em geral surgirá assim como condição indispensável para a construção de uma história comparada dos cuidados hospitalares. Porque esta só pode fazer-se conhecendo profundamente o que se compara,

¹ Faculdade de Letras Universidade de Coimbra. Doutora em História Moderna e Contemporânea pela Universidade de Coimbra onde é Professora Agregada. Investigadora do Centro de História da Sociedade e da Cultura (UC) e colaboradora do Centro de Estudos de História Religiosa (UCP).

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

quer entre territórios, quer entre épocas. Ou então cair-se-á na armadilha de se comparar o que se investigou com o que se pressupôs.

Introdução

A investigação sobre a história dos enfermeiros em Portugal em períodos históricos recentes tem conhecido desenvolvimentos assinaláveis, fruto de esforços de historiadores especialistas em História Social e de enfermeiros informados sobre a epistemologia historiográfica e a metodologia da investigação histórica. Contudo, se o conhecimento da enfermagem hospitalar portuguesa da Época Contemporânea deu passos relevantes, o que se afirma sobre os séculos anteriores continua a ser, em demasiados casos, reprodução de afirmações erróneas não sustentadas em investigação, reveladoras de desconhecimento da sociedade portuguesa dessas épocas, com frequência colhidas em bibliografia estrangeira e ignorando o que tem sido a produção de historiadores modernistas da assistência em Portugal. Por outro lado, como se parte de convicções que não correspondem à realidade anterior ao século XIX, interpretam-se incorretamente as transformações da enfermagem portuguesa verificadas a partir da segunda metade desta centúria.

Começo por esclarecer alguns conceitos nem sempre devidamente percebidos fora da área científica da História. Historiador é aquele que investiga em fontes da época que trabalha, não o sendo quem só retoma e/ou sintetiza o que leu na bibliografia. Fonte é todo e qualquer vestígio produzido na época que se pesquisa e que, chegando ao nosso tempo, encontrou alguém que foi capaz de extrair dele informação sobre essa época. Investigação histórica é o resultado de pesquisa em fontes com aplicação de metodologia historiográfica de recolha, crítica, análise, interpretação e exposição. Bibliografia historiográfica são esses estudos, sempre sustentados em fontes e em bibliografia historiográfica. Como se vê, na área do saber da História não se confundem fontes e bibliografia nem, dentro desta, o que é um estudo historiográfico e o que não passa de síntese ou reprodução de textos de outros, que só é aceitável com caráter divulgativo (e devidamente abonado) e nunca, como é óbvio, em publicações ou reuniões científicas. Quanto a modernista, é o historiador especialista na Época ou Idade Moderna, sendo esta, em Historiografia, os séculos XVI, XVII, XVIII e ainda, na maioria dos países europeus (incluindo o nosso), as primeiras décadas do século XIX; isto é, o período que vai das profundas transformações ocorridas no século XV às sociedades burguesas liberais oitocentistas de regimes políticos parlamentares com os poderes de soberania repartidos e assentes na igualdade jurídica da população e na garantia dos di-

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

reitos individuais, que iniciam a Época Contemporânea. Como na Idade Moderna os hospitais eram instituições de assistência, é nesta área temática trabalhada por historiadores que se encontram informações seguras sobre o pessoal de enfermagem².

Contrariamente ao que se lê tantas vezes em autores não modernistas, antes do século XIX não havia em Portugal enfermeiras hospitalares de ordens ou congregações religiosas e os hospitais escapavam à tutela eclesiástica. Por isso não houve perturbações nos serviços de saúde com o encerramento dos mosteiros e conventos masculinos em 1834 e com o gradual desaparecimento dos femininos a partir de então. Por isso, também, quando no último terço do século XIX muitos médicos se opuseram à enfermagem hospitalar religiosa, não se batiam contra a sua reintrodução, mas contra a sua entrada, a qual configurava uma novidade absoluta no nosso país. Assim, para essa centúria devemos falar de uma gradual (e ainda tímida) clericalização da assistência hospitalar e nunca de secularização e de laicização dos cuidadores, dos dirigentes e das instituições, como se continua a afirmar, pelo simples facto de que sempre haviam sido seculares e ainda se estava longe da laicização – conceitos estes também tantas vezes confundidos, mas tão distintos e facilmente distinguíveis, pois secularização equivale a desclericalização e laicização, na Europa, a descristianização.

Para comprovar e esclarecer o que se afirmou, tentaremos neste texto explicar:

1. Quem eram as freiras portuguesas nos séculos XVI-XVIII: propósitos das ordens e extração social, quotidianos, autorrepresentações e perceções de Deus e da sociedade por parte das religiosas.
2. Que ordens ou congregações masculinas havia no nosso país consagradas à enfermagem.
3. Que hospitais existiam em Portugal nos séculos XVI-XVIII, quem os tutelava e quem eram os doentes.
4. Quem trabalhava nos hospitais e, concretamente, quem era o pessoal de enfermagem.
5. Que alterações ocorreram nas últimas décadas do século XIX que permitiram a contratação de religiosas como enfermeiras em alguns hospitais do nosso país.

1. As freiras portuguesas dos séculos XVI-XIX

O Concílio de Trento (1545-1563) impôs às freiras a clausura total e perpétua, o que implicava não só a proibição de sair do mosteiro ou convento, como ainda o de serem vistas por pessoas do exterior. Basta esta circunstância para que tenhamos de formular a questão óbvia: como seria possível às religiosas desempenhar algum papel social na

² Leiam-se, sobretudo, Isabel dos Guimarães SÁ, Laurinda ABREU, Maria Marta Lobo de ARAÚJO, Maria Antónia LOPES e, já de geração académica mais recente, António Bento PACHECO, Isabel RODRIGUES, Lisbeth RODRIGUES e Paula SOFIA FERNANDES.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

comunidade e, concretamente, nos hospitais? Poder-se-á (e dever-se-á) responder que prática e norma nunca foram coincidentes e que a violação da clausura seria frequente. Sem dúvida que assim foi. Mas desejariam ou sequer perspetivariam as freiras exercer tais funções? E os objetivos das ordens religiosas femininas então existentes implicariam atividade social? A resposta é negativa às duas questões.

À exceção dos casos a seguir explicitados (e que nasceram como congregações e não como ordens religiosas³), as ordens religiosas femininas implantadas em Portugal eram contemplativas, com imposição de total clausura e sem que nas suas regras e estatutos privados se prevísse qualquer modalidade assistencial dirigida à população externa aos cenóbios. A admissão num mosteiro ou convento obrigava à entrega de um dote cujo valor era sempre impossível de alcançar pelos grupos sociais não favorecidos. As freiras eram, pois, mulheres da aristocracia e burguesia endinheirada. Ser freira professa ou apenas parente de uma dessas mulheres constituía para os grupos sociais em ascensão marca de distinção que nunca deixavam de invocar. Professar numa ordem religiosa em convento ou mosteiro de prestígio (e alguns reservavam-se à nobreza, enquanto outros elevavam o valor dos dotes de forma a afastar indesejáveis) era, portanto, uma forma de vida própria de elites. O quotidiano previsto era de índole contemplativa, querendo isto dizer que, seguindo as normas à letra, a maior parte do tempo dessas mulheres seria consumido a rezar, além das tarefas de gestão da instituição e “lavors de agulha”. Para as atividades prosaicas de lavar, limpar, cozinhar, ... havia as conversas ou irmãs leigas, as criadas e as escravas⁴. Vemos, portanto, que nos cenóbios se reproduziam as desigualdades sociais. E nem de outra forma poderia ser, pois estamos em sociedades intrínseca e desejadamente desiguais, ou, usando a terminologia consagrada, em sociedades organicistas. Ora, quando se interpreta a sociedade como um corpo humano constituído por diferentes órgãos, cada um com a sua função e valoração específicas, a homogeneidade social era desordem e atentado à vontade divina. Como poderiam, pois, tais mulheres (e as suas famílias) conceber-se como tratadoras de corpos doentes de pessoas estranhas, pobres e sujas, tarefas que não competiam ao seu estatuto? É claro que as regras e regimentos das ordens religiosas masculinas e femininas estipulavam o serviço de enfermagem (embora esta palavra ainda não existisse) para os seus iguais, como ação de amor ao próximo, mas essa atividade era exclusivamente interna. Enfermeira/o significava apenas aquela/e que cuidava da pessoa enferma e não atividade permanente; e enfermaria era a divisão do mosteiro, convento, recolhimento, colégio ou hospital onde os enfermos estavam acamados.

³ Congregações eram (entre outros significados) as comunidades religiosas em que se faziam apenas votos simples; contrapunham-se às ordens onde se professavam votos solenes.

⁴ As conversas não eram freiras professoras e, como tal, não tinham voz nas decisões da comunidade. Haviam entrado sem dote, cuja falta compensavam com o trabalho quotidiano. Estavam obrigadas à clausura e oração e não se misturavam com as “verdadeiras” freiras. Quanto às criadas e escravas, também enclausuradas, podiam ser da instituição ou privativas de freiras professoras. Sobre freiras portuguesas e os seus quotidianos ver sobretudo a produção de Antónia Fialho CONDE e Margarida Nogueira LALANDA.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Por outro lado, vendo-se a si próprias como esposas de Deus e a este como um marido antropomorfizado, tão ciioso e possessivo como o eram os maridos que elas conheciam, seria inaceitável que as religiosas professoras exercessem assistência hospitalar ou qualquer outra ação social que implicava circular, falar, tocar, ver e ser vista. Leia-se este trecho de Soror Maria do Céu, uma freira portuguesa que viveu entre 1658 e 1753:

“Todo aquelle, que se atreve a pôr os olhos nas Esposas de Deos, merece que lhos tirem, as outras culpas sente-as Deos na sua Magestade esta culpa sente-a Deos no seu ciume, e dar ciumes a Deos he delicto taõ grande, que melhor soffrerá o ser offendido em quanto Senhor, que o ser offendido em quanto amante”⁵.

Há, portanto, que ter muito cuidado com anacronismos em que se cai facilmente quando não se conhece a fundo a época a que nos referimos, ao nível das lógicas, conceções e representações mentais.

De extração social diferente, existiram na Europa de inícios da Época Moderna algumas congregações femininas com vida ativa no exterior, mas os decretos tridentinos impuseram a clausura, alterando os seus objetivos. As que conseguiram mantê-los não eram autênticas freiras porque só faziam votos simples temporários, a forma que encontraram de fugir ao enclaustramento que lhes seria imposto se pretendessem ser freiras professoras. Temos, pois, de perceber se algumas destas congregações se instalaram em Portugal e se exerceram enfermagem hospitalar. Para tal, vamos seguir Maria do Pilar Vieira.

As Ursulinas foram criadas em Itália em 1535 e inicialmente não faziam votos nem usavam hábito, vivendo “com as próprias famílias e andavam pela cidade para cuidar dos doentes, dar catequese e exortar os habitantes à penitência”. Em 1568, já após a morte da fundadora, receberam “uma regra, compreendendo a vida comum, o uso do hábito e os três votos simples. Como a regra das Ursulinas lhes impunha a obra da catequese nas paróquias e os votos eram simples e particulares, [...] tinham clausura mas podiam sair para exercer a sua missão”⁶.

O “processo de transformação monástica”, em cumprimento dos decretos tridentinos, impondo a clausura total e profissão solene, ocorreu no século XVII. Para manterem pelo menos parte dos objetivos iniciais, abriram escolas para meninas internas nos conventos. Foi já com estas características que entraram em Portugal, só em meados do século XVIII, onde abriram três casas: em Pereira (concelho de Montemor-o-Velho), Viana do Castelo e Braga⁷. Uma outra ordem feminina cujo carisma fundacional era o socorro aos necessitados foram as Salesianas ou Visitandinas, nascidas em França em 1610. Já depois de Trento, portanto, embora inicialmente fizessem apenas votos simples e ti-

⁵ Soror Maria do Céu. *Obras varias e admiraveis*, Lisboa: Manoel Fernandes da Costa, 1735, p. 53.

⁶ Maria do Pilar VIEIRA. Ursulinas. In: Carlos Moreira de AZEVEDO, dir. *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, vol. P-V. Lisboa: Círculo de Leitores, 2001, p. 324.

⁷ *Idem, ibidem*, p. 325.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

vessem “por finalidade visitar os pobres e doentes”. Rapidamente foram também atingidas pelos decretos tridentinos e passaram a fazer votos solenes e a viver em clausura. Instalaram-se em Portugal tardiamente, em 1784, onde só tiveram uma casa, em Lisboa, onde recebiam para educação meninas nobres⁸. Finalmente, as Irmãs de S. Vicente de Paulo (ou Filhas da Caridade ou Irmãs da Caridade), surgiram em França em 1633 com o intuito de acudir aos necessitados. Tal como as Ursulinas do século XVI, viviam em clausura, mas como fizeram sempre apenas votos temporários, podiam atuar no exterior. Foi só em 1819 que as primeiras, em reduzido número, se estabeleceram em Portugal. Não conseguiram expandir-se e nunca exerceram enfermagem hospitalar⁹.

Em suma: na Época Moderna as freiras portuguesas viviam em estrita clausura, sem exercer atividades caritativas junto das populações. A religiosa enfermeira hospitalar ou cuidadora de expostos na Idade Moderna portuguesa é, portanto, um mito do imaginário atual. Contribui para esta última fábula o erro comum de se confundir rodas de conventos com rodas de expostos¹⁰. Resta saber se antes do Concílio de Trento houve em Portugal enfermagem religiosa hospitalar feminina. Certo é que pelo menos desde os finais do século XV nem no Hospital de Todos os Santos nem no das Caldas da Rainha havia freiras enfermeiras ou exercendo qualquer outra atividade¹¹.

2. Ordens e congregações masculinas consagradas à enfermagem

A ordem masculina dos Hospitaleiros de S. João de Deus, vocacionada para a assistência hospitalar, foi fundada em Granada em 1539 pelo português João Cidade (S. João de Deus). Os hospitaleiros chegaram a Portugal em 1606, instalando-se em Montemor-o-Novo, terra natal do fundador. Iniciaram a administração hospitalar no contexto da Guerra da Restauração, assistindo aos soldados nos hospitais militares sobretudo junto à fronteira¹². E foi essa a sua especialidade: a enfermagem em hospitais militares, embora houvesse em Portugal outros hospitais militares sem pessoal religioso, tutelados pelo Exército, e a Coroa recorresse também aos hospitais civis (sobretudo das misericórdias, por serem a grande maioria, mas podendo não o ser)¹³.

⁸ Maria do Pilar VIEIRA. Ordem da Visitação de Santa Maria. In: C. M. AZEVEDO, dir. *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, vol. J-P, Lisboa: Círculo de Leitores, 2001, p. 334.

⁹ Maria do Pilar VIEIRA. Irmãs de São Vicente de Paulo. In: C. M. AZEVEDO, dir. *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, vol. C-I. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000, p. 476.

¹⁰ As rodas dos conventos de freiras serviam para fazer entrar e sair do edifício cartas e pequenos volumes sem que as religiosas vissem o interlocutor nem fossem vistas por este. Com o mesmo objetivo se adotou esse mecanismo para os expostos e, tal como a freira que se postava no interior junto da roda era chamada rodeira, assim o era também a funcionária da roda dos enjeitados, que devia permanecer sempre a postos para acolher uma nova criança. Em Portugal, o socorro aos expostos cabia às câmaras municipais.

¹¹ Lisbeth RODRIGUES. *Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580): o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha*. Braga: Tese de Doutoramento em História Moderna apresentada à Universidade do Minho, 2013, *passim*.

¹² Ver Augusto Moutinho BORGES. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2009.

¹³ O tratamento de militares em hospitais de misericórdias tem sido trabalhado sobretudo por Maria Marta Lobo de Araújo. Um exemplo de hospital que não era gerido por uma misericórdia mas que teve de receber soldados, como todos, é o da Universidade de Coimbra.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Existiu no nosso país uma congregação masculina que se dedicou à administração hospitalar, a Congregação dos Cónegos Seculares de S. João Evangelista, mais conhecida por Loios. De origem portuguesa e por ordem de D. João III, teve a seu cargo, por períodos longos ou efémeros, os hospitais de Caldas da Rainha, Coimbra, Santarém, Évora, Montemor-o-Novo e outros pequenos hospitais alentejanos¹⁴. Nos hospitais das Caldas da Rainha e Real de Coimbra (os maiores) permaneceram muito tempo, até 1772. Em ambos os casos, estiveram sempre sob fiscalização da Mesa da Consciência e Ordens e foram repetidamente acusados de administração e prática clínica deficientes, levando os monarcas várias vezes a afastá-los total ou parcialmente, até que em 1772 foram dispensados para não mais voltarem¹⁵. Os Loios empregavam enfermeiros e enfermeiras leigos, pessoal menor que exercia uma ocupação e não um ofício, como em todos os hospitais portugueses.

Por fim, com muito menos relevo, devemos referir os Obregões, vindos de Castela, que aturam no Hospital de Todos os Santos apenas em 1593-1606 e 1630-44. Neste último ano foram afastados pela Mesa da Misericórdia “por muitas culpas e erros”¹⁶. Note-se que as duas contratações, talvez não por acaso, ocorreram durante o período da União Ibérica.

Em 1834, como se sabe, decretou-se a extinção imediata das ordens religiosas masculinas. Quanto às femininas, com noviciados proibidos desde o ano anterior, o encerramento das instituições foi gradual (até à morte da última freira), mantendo-se os seus quotidianos o que sempre haviam sido; ou melhor, naquilo que era possível permanecer inalterado, dada a rarefação gradual das monjas. Face ao que acabou de ser dito, percebe-se que o decreto de 1834 pouco ou nenhum impacto podia ter tido nos cuidados de enfermagem hospitalar do nosso país. Mas desça-se ao terreno, como se deve fazer sempre em História, para observarmos de perto o pessoal de enfermagem dos hospitais portugueses antes e depois da implantação do Liberalismo.

3. Os hospitais portugueses dos séculos XVI a meados do XIX

Foi só partir do século XVI que por toda a Europa, e muito gradualmente, os hospitais se especializaram em receber apenas doentes, porque até então acolhiam também, sem que muitas vezes lhes assegurassem cuidados médicos, viajantes, peregrinos, pobres (vitalícia ou temporariamente) e expostos. Na feliz expressão de Colin Jones – que para tal jogo semântico teve de recorrer a uma língua latina –, o hospitalizado passou de

¹⁴ Pedro Vilas Boas TAVARES. Lóios. In: C. M. AZEVEDO, dir. *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, vol. J-P, cit., p. 149.

¹⁵ Maria Antónia LOPES. *Pobreza, Assistência e Controlo Social em Coimbra 1750-1850*, vol. I. Viseu: Palimage, 2000, pp. 617-625; Isabel RODRIGUES. *Doença e cura: Virtude no Hospital Real das Caldas (1706-1777). Elementos sociais e económicos*. Lisboa: Tese de Mestrado em História Moderna apresentada à FLUL, 2007, pp. 27-28, 60-64.

¹⁶ António Bento PACHECO. *De Todos-os-Santos a São José. Textos e contextos do “espiritual grande de Lisboa”*. Lisboa: Tese de Mestrado em História Moderna apresentada à FSCH-UNL, 2008, p. 322. Muito mais tarde, em 1758, a ordem italiana dos Camilos foi contratada para nesse hospital confessarem e “agonizarem os moribundos”, não exercendo atividade de enfermagem (*Idem, ibidem*, p. 166).

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

pauvre malade a malade pauvre, isto é, deixou de ser o pobre que podia estar doente para ser o doente que era pobre¹⁷. Em Portugal, essa evolução acompanhou, embora sem relação causal, a integração dos hospitais nas misericórdias, criação mais recente.

A partir do reinado de D. Duarte (1433-1438), mas intensificando-se com D. João II (1481-1495) e sucessores, verificou-se a tendência (que não era só portuguesa) para fundir em unidades maiores os pequenos institutos hospitalares dispersos e pouco eficientes, culminando em 1492 com a criação em Lisboa do Hospital de Todos os Santos que resultou, precisamente, da fusão de 43 hospitais. Os objetivos deste hospital, patentes no seu regimento, ilustram a transformação de “instituição de caridade para toda a espécie de assistência” em “local vocacionado e organizado para o tratamento e eventual cura dos doentes” com “uma condição: que esses doentes fossem pobres”¹⁸. Nos reinados seguintes, foram reunidos os hospitais do Porto, Évora, Coimbra, Santarém, Setúbal e outros menores e, desde 1514, com o Regimento das Capelas e Hospitais, estabeleceu-se a uniformização da fiscalização régia e das formas de gestão hospitalar. Deve sublinhar-se que em Portugal da Idade Moderna, ao contrário dos restantes países católicos pós-Trento, os hospitais não eram instituições sob jurisdição episcopal escapando, portanto, à sua tutela (mesmo que apenas nominal) e, por isso, também às ambiguidades e conflitos sobre a sua administração¹⁹.

Logo no século XVI houve anexação de hospitais às misericórdias. Estas irmandades portuguesas eram instituições civis, sem qualquer dependência da Igreja e sem paralelo noutros países²⁰. Fundadas na transição do século XV para o XVI, espalharam-se por todo o território continental, insular e colonial. Eram irmandades “sob imediata proteção régia”, compostas por homens dos estratos médio e superior de cada localidade, constituídas por mandato do monarca ou com a sua autorização, e com regulamentos obrigatoriamente aprovados pelo poder central, que as tutelava. Embora fossem irmandades ou confrarias (a forma associativa que o século XV conhecia), distinguiam-se das restantes pela natureza jurídica, que era civil, e pelas atividades, que eram de caráter espiritual mas também social e dirigidas para o exterior de si próprias. A ação das misericórdias ou santas casas integrava-se na doutrina católica, mas eram associações de leigos, ainda que também os clérigos nelas ingressassem, mas na qualidade de cristãos, como todos os outros. Assim sendo, as misericórdias estiveram sempre isentas da jurisdição eclesiástica, querendo isto dizer que nem os párocos nem os bispos tinham poder de intervenção legal na sua atividade. Os próprios padres capelães, necessários às atividades de assistência espiritual, eram contratados pelas Mesas diretivas e considerados funcionários, sem que as autoridades eclesiásticas fossem ouvidas.

¹⁷ Colin JONES. The Construction of the Hospital Patient in Early Modern France. In: Norbert FINZSCH; Robert JÜTTE, ed. *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1950*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003, p. 57.

¹⁸ Manuela MENDONÇA. Albergarias e hospitais no Portugal de quatrocentos. *Revista de Ciências Históricas*. 1996, 11, pp. 39-53.

¹⁹ Cf. Jean-Pierre GUTTON, ed. *Les administrateurs d'hôpitaux dans la France de l'ancien régime*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 1999.

²⁰ As instituições homónimas espanholas e italianas tinham natureza e funções totalmente distintas.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Em meados do século XVIII a maioria dos hospitais portugueses era já administrada pelas misericórdias. E fazia sentido, porque como os hospitais se destinavam a pobres, eram instituições de assistência. Em inícios de setecentos, Bluteau define hospital como “Lugar publico em que se curaõ doentes pobres”²¹ e nos finais da centúria Morais mantém a definição, acrescentando-lhe ainda a aceção de local de abrigo de pobres andantes: “casa onde se curã doentes pobres. Onde se agasalhão hospedes e viandantes pobres”²².

No século XIX, apesar de muitos regulamentos hospitalares já preverem a admissão de doentes a troco de pagamento, os hospitais continuavam a ser para pobres. Escrevia Mouzinho da Silveira em 1832:^[1] “os hospitais são destinados para receber e tratar as pessoas de ambos os sexos que, sendo necessitadas e não tendo família, são atacadas de moléstias, de feridas graves e de enfermidades que requeiram cuidados de curativo especial”²³. Quinze anos depois, eis as palavras de José Silvestre Ribeiro: “existem em Portugal esses admiraveis e direi até *sublimes* estabelecimentos pios, os hospitaes, nos quaes a pobreza encontra agasalho para o curativo de suas infermidades”²⁴. Note-se que no dizer do autor a pobreza vai procurar o agasalho para se curar. A cura parece decorrer do agasalho. Hoje diríamos que procura o tratamento, o saber dos especialistas, a cura, não o agasalho. Aliás, como ninguém podia prever as futuras conquistas da ciência médica, acreditava-se que com a melhoria das condições de vida, os hospitais – casas de caridade para indigentes – iriam desaparecer ou, pelo menos, diminuir drasticamente. Assim o pensava José Henriques Nogueira, um importante pensador, introdutor das ideias socialistas em Portugal²⁵. E em 1870 os doentes hospitalizados continuavam a ser descritos como “desgraçados que buscam n’uma enxerga do hospital o allivio e o conforto que a fortuna adversa lhes não permitiu receberem no proprio domicilio”²⁶.

Contudo, existia uma especialidade hospitalar que desde sempre recebia ricos e pobres, nobres e plebeus: os hospitais termais, sendo o maior de todos o das Caldas da Rainha. Mas nem por isso o pessoal de enfermagem era distinto dos restantes hospitais. Expliquemo-nos. Consistindo o tratamento na imersão em águas termais, esses estabelecimentos dependiam em absoluto do local, não permitindo aos grupos sociais que nunca entravam num hospital recorrer à terapia em casa. Mas, como é óbvio, nunca se misturavam nas piscinas. Na década de 1870 a aristocrata franco-italiana Maria Ratazzi ficou horrorizada quando percebeu que, por equívoco, se tinha banhado no tanque das pobres do hospital²⁷.

²¹ Rafael BLUTEAU. *Vocabulario Portuguez e Latino*, vol. IV. Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1713, p. 64.

²² António MORAIS. *Diccionario de Língua Portuguesa*, vol. I. Lisboa: Simão Thaddeo Ferreira, 1789, p. 686.

²³ Relatório dos decretos de 16 de maio de 1832.

²⁴ *Apontamentos sobre as classes desvalidas e institutos de beneficencia*. Funchal: Typ. do Madeirense, 1847, p. 24.

²⁵ O estudo sobre a Reforma em Portugal. In: *Obra Completa I*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1976, pp. 107-109 [1ª ed.: 1851].

²⁶ *Gazeta Médica de Lisboa*, 1870, p. 450.

²⁷ Maria RATAZZI. *Portugal de relance*. Lisboa: Antígona, 1997, pp. 439-440 (1ª ed.: 1879).

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

4. O pessoal hospitalar dos séculos XVI a meados do XIX

Debrucemo-nos agora sobre os funcionários de hospitais portugueses para concluirmos quem era, efetivamente, o pessoal de enfermagem. Veja-se o quadro seguinte:

Quadro 1 – Pessoal do Hospital de Todos-os-Santos segundo o Regimento de 1504²⁸

Cargo	Nº	Ordenado anual em reais
Provedor	1	30.000 + Alojamento
Veador		8.000 + Alojamento + Alimentação
Capelão	2	6.000 + Alojamento + Alimentação
Almoxarife		12.000 + Alojamento
Escrivão		12.000 + Alojamento
Físico	1	18.000 + Alojamento
Boticário	1	15.000 + Alojamento
Cirurgião residente	1	12.000 + Alojamento
Hospitaleiro	1	12.000 + Alojamento
Hospitaleira	1	Alojamento + Alimentação
Dispenseiro	1	6.000 + Alojamento + Alimentação
Cozinheiro	1	6.000 + Alojamento + Alimentação
Enfermeiros Maiores	4	6.000 + Alojamento + Alimentação
Cirurgião externo	1	6.000
Porteiro	1	4.000 + Alojamento + Alimentação
Alfaiata	1	4.000 + Alojamento + Alimentação
Lavadeira	1	4.000 + Alojamento + Alimentação
Enfermeira	1	3.000 + Alojamento + Alimentação
Ajudante da Cozinha	3	3.000 + Alojamento + Alimentação
Ajudante da Botica	3	3.000 + Alojamento + Alimentação
Cristaleira	1	3.000 + Alojamento + Alimentação
“Pessoas” auxiliares	4	3.000 + Alojamento + Alimentação
Moço da capela	2	2.000 + Alojamento + Alimentação
Ajudante de Cirurgia	2	2.000 + Alojamento + Alimentação
Enfermeiros Pequenos	7	2.000 + Alojamento + Alimentação
Ajudanta da enfermeira	1	2.000 + Alojamento + Alimentação
Barbeiro e sangrador	1	3.000
Atafoneiro	1	A definir pelo provedor
Amassadeira	1	A definir pelo provedor
Forneira	1	A definir pelo provedor
Escravos	4	
Escravas	2	

Proveniência: António Bento Pacheco. De Todos-os-Santos a São José..., cit. pp. 54-55.

²⁸ Este Regimento pode ler-se em Isabel dos Guimarães SÁ e José Pedro PAIVA, dir. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2005, doc. 25, pp. 75-107.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Conclui-se, portanto, que enfermeiros e enfermeiras eram pessoal menor e que já muito antes do Concílio de Trento não havia qualquer religiosa a prestar cuidados hospitalares, não tendo sido o enclaustramento imposto pelos padres conciliares a impedir tal serviço. Também não havia clérigos ou monges a dedicar-se aos enfermos, salvo, naturalmente, no que respeitava a assistência espiritual, entregue ao capelão. E o mesmo se passava no Hospital das Caldas da Rainha, embora, como já se explicou, todos os grupos sociais recorressem a ele. Mas também aí os enfermeiros e enfermeiras eram pessoas humildes que, aliás, só se ocupavam dos doentes pobres. Segundo o Compromisso de 1512, enfermeiras e enfermeiros do Hospital das Caldas da Rainha recebiam exatamente o mesmo (6.000 reais anuais), não sendo o salário apreciado por critérios de género²⁹. Isso irá mudar logo no século XVI³⁰, acentuando-se ainda mais nas centúrias posteriores. O Regimento de 1775 previa a contratação de 7 enfermeiros e 4 enfermeiras, recebendo eles os mesmos 6.000 réis por ano e ração crua, enquanto a elas se pagavam apenas 4.000 réis anuais e a mesma ração³¹.

Pelos vencimentos estabelecidos para o Hospital de Todos os Santos em 1504, percebe-se também que, apesar da modéstia do pessoal de enfermagem, havia uma hierarquia interna, com a categoria de enfermeiro maior igualada à de despenseiro e de cozinheiro. Nestes casos, em que existiam maiores/pequenos ou enfermeiros/as e ajudantes, ascendia-se a categoria superior depois de algum treino como auxiliar³². É claro que a fonte utilizada diz-nos apenas o que se previa, podendo na prática alterar-se este quadro. Contudo, se observarmos a lista e vencimentos dos funcionários do Hospital de Todos os Santos 250 anos depois, não a partir dos estatutos mas dos pagamentos efetuados, conclui-se que a estrutura geral não mudara muito.

²⁹ Ver quadro do pessoal estabelecido pelo Compromisso de 1512 em Lisbeth RODRIGUES. *Os hospitais portugueses no Renascimento...*, cit., p. 845 e o Compromisso integral em Isabel dos Guimarães SÁ e José Pedro PAIVA, dir. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* 3..., cit., doc. 29, pp. 132-151.

³⁰ Lisbeth RODRIGUES. *Os hospitais portugueses no Renascimento...*, cit., p. 847.

³¹ Isabel RODRIGUES. *Doença e cura...*, cit., p. 46.

³² António Bento PACHECO. *De Todos-os-Santos a São José...*, cit., pp. 133-134.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Quadro 2 – Despesas com alguns funcionários do Hospital de Todos os Santos em 1758/59

Cargo	Nº	Ordenado mensal em réis
Comprador	1	7.202
Trinchante	1	7.070
Cozinheiro	1	5.600
Porteiro	1	?
Cristaleira e parteira	1	3.900
Enfermeiro	14	3.600
Roupeira	1	3.104
Carreiro	2	2.333
Homens do esquife	4	2.210
Coveiro	1	2.000
Enfermeira das febres	2	1.907
Enfermeira das feridas	2	?
Enfermeira das camarentas ³³	1	1.896
Ajudanta das enfermeiras das febres	2	1.865
Ajudanta das enfermeiras das feridas	1	1.799
Ajudanta da enfermeira das camarentas	1	1.709
Homem que pede panos e fios	1	1.500
Varredor	1	1.200

Proveniência: António Bento Pacheco. *De Todos-os-Santos a São José...*, cit., Anexo 6.

Contudo, os enfermeiros situavam-se agora (como em geral acontecia) muito abaixo do cozinheiro e recebiam ainda menos do que a cristaleira e a parteira, mas todos tinham aquela categoria, não existindo ajudantes. Nas mulheres, quase metade era mantida na qualidade de ajudante e as que auferiam maiores salários, as enfermeiras das febres, apenas duas, continuavam a receber cerca de metade do ordenado dos colegas masculinos.

Observe-se agora de perto um hospital mais pequeno mas bem maior e complexo do que a quase totalidade dos hospitais portugueses: os Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC).

³³ Camarenta: que sofre de câmaras (diarreia).

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Quadro 3 - Funcionários dos HUC em 1779³⁴

Hospital da Conceição			
Cargo	Nº	Ordenado em réis	Observações
Capelão	2	60.000/ano + meio anal de missas a 120 cada	
2º cirurgião e fiscal das enfermarias	1	60.000/ano	
Dispenseiro e comprador	1	240/dia	
Ajudante do dispenseiro/comprador	1	120/dia	
Contínuo das aulas	1	200/dia+propinas+60/matricula de praticantes de cirurgia	A seco
Sacristão	1	100/dia	
Porteiro das enfermarias dos homens	1	100/dia	
Porteiro da porta da rua	1	100/dia	
Cozinheiro	1	100/dia	
Ajudante da cozinha	1	80/dia	
Porteira das enfermarias das mulheres	1	80/dia	
Roupeira e fiscal	1	80/dia	
Enfermeira	2	80/dia	
Enfermeiro	2	60/dia	Praticantes de cirurgia
Ajudante das enfermarias gerais, servindo de enfermeiro da Convalescença dos homens	1	60/dia	Praticante de cirurgia
Ajudante das enfermarias das mulheres, servindo de enfermeira da Convalescença	1	60/dia	Praticante de cirurgia
Servente (homem)	variável	50/dia	
Servente (mulher)	variável	40/dia	
Hospital de S. Lázaro			
Enfermeiro e sangrador	1	120/dia	A seco
Enfermeira e cozinheira	1	120/dia	A seco
Serventes (mulheres)	variável	80/dia	A seco

Fonte: Arquivo da Universidade de Coimbra (AUC). *Hospitais da Universidade. Arrendamento de bens, despesa com obras, regulamentos, pessoal, militares enfermos, séc. XVIII-XIX.*

Ressaltam aqui três aspetos: no pequeno Hospital de S. Lázaro, tanto o enfermeiro como a enfermeira acumulavam a sua função com outra atividade; os enfermeiros do Hospital Real podiam conjugar o exercício da sua ocupação com a aprendizagem de cirurgia e esse benefício estendia-se às mulheres; por fim, estes enfermeiros recebiam

³⁴ Os médicos não integravam o quadro hospitalar.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

menos do que os porteiros, o sacristão, o cozinheiro e o seu ajudante, a roupeira e até menos do que as enfermeiras. Como explicar esta última situação?

Em novembro de 1786 os enfermeiros do Hospital Real requereram aumento de ordenado para 120 réis diários, alegando que 60 por dia eram insuficientes para se vestirem com decência, ser o trabalho exorbitante e ganharem menos do que as enfermeiras, tendo estas menos dispêndio e trabalho. À exceção do contínuo das aulas, os funcionários do Hospital Real comiam e dormiam no estabelecimento e por isso os enfermeiros limitam-se a referir as despesas de vestuário. Diga-se que face aos salários que se pagavam na época a trabalhadores não qualificados, como era o caso, ser alimentado pela entidade patronal era economicamente muito significativo, mas mesmo assim, o preço do vestuário era excessivo para o que ganhavam. Um capote, uma véstia, uns calções e uma camisa (a indumentária de um homem) comprados para um pobre em 1760, pela Misericórdia de Coimbra, custaram 6.250 réis, cinco anos depois umas botas ficaram em 4.000 réis e em 1813 uma véstia e uns calções importaram em 3.700 réis³⁵. Para decidir sobre o requerimento dos enfermeiros, a Junta da Fazenda da Universidade ordenou ao diretor do hospital que explicasse a razão da diferença de ordenados e que remetesse o quadro completo dos funcionários. Do hospital responderam que os enfermeiros ganhavam menos porque simultaneamente aprendiam a arte de cirurgia, assistindo a aulas e praticando nos doentes “e sahem dipois do Hospital a ocupar as melhores acomodaçoens que há para os chirurgoens”³⁶ e que os empregados eram como se sistematiza:

³⁵ Arquivo da Misericórdia de Coimbra (AMC). *Receita e Despeza dos irmãos Mordomos da Capela, Visitadores de doentes e presos, 1750/51-1791/92.*

³⁶ AUC. *Hospitais da Universidade. Administração e contabilidade. Docs. diversos relativos a obras, séc. XVI-XIX.*

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Quadro 4 - Funcionários dos HUC em 1786

Hospital Real			
Cargo	Nº	Ordenado em réis	Observações
Capelão	2	150.000/ano	Sem ração
Dispenseiro	1	240/dia	Com ração
Contínuo das aulas	1	200/dia	Com ração
Ajudante do dispenseiro/comprador	1	120/dia	Com ração
Guarda da porta	1	100/dia	Com ração
Cozinheiro	1	100/dia	Com ração
Ajudante da cozinha	1	80/dia	Com ração
Porteira	1	80/dia	Com ração
Roupeira	1	80/dia	Com ração
Enfermeira	2	80/dia	Com ração
Sacristão	1	60/dia	Com ração
Enfermeiro	2	60/dia	Com ração
Ajudante de enfermeiro	1	60/dia	Com ração
Servente (homem)	variável	50/dia	Com ração
Servente (mulher)	4	40/dia	Com ração
Hospital de S. Lázaro			
Médico	1	20.000/ano	Sem ração
Enfermeiro	1	120/ dia	Sem ração
Cozinheira	1	120/dia	Sem ração
Servente (mulher)	variável	80/dia	Sem ração
Tronqueiro da albergaria	1	1500, 12 alqueires de milho e 2 alqueires de azeite/ano	Sem ração

Fonte: AUC. *Hospitais da Universidade. Administração e contabilidade. Docs. diversos relativos a obras, séc. XVI-XIX.*

Estranhamente, o lugar de cirurgião desapareceu do Hospital Real, por certo integrado noutra folha de pagamento, tal como os médicos. O contínuo, que passou a alimentar-se no hospital, auferia agora um vencimento bastante mais avultado e já não é mencionada a mulher que servia de enfermeira das convalescentes e aprendia cirurgia. Porque o ordenado se manteve, a cozinheira do Hospital de S. Lázaro seria simultaneamente enfermeira das mulheres.

Sabemos também que entre abril de 1790 e junho de 1797 o quadro do pessoal hospitalar foi o seguinte:

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Quadro 5 - Funcionários dos HUC, 1790-1797

Hospital Real			
Cargo	Nº	Ordenado em réis	Obs.
Capelão	2	O 1º com 150.000/ano + 120/missa; o 2º com 100.000/ano	Sem ração
Cirurgião	1	150.000/ano	
Dispenseiro/comprador	1	360/dia	Com ração
Contínuo das aulas	1	200/dia até maio de 1791 e depois 300/dia	Com ração
Cozinheiro	1	100/dia	Com ração
Guarda da porta	1	100/dia	Com ração
Roupeira	1	100/dia	Com ração
Ajudante da cozinha	1	80/dia	Com ração
Enfermeiro	3	80/dia	Com ração
Enfermeira	2	80/dia	Com ração
Enfermeira dos partos	1 (cargo criado em maio de 1791)	80/dia	Com ração
Sacristão	1	60/dia	Com ração
Servente (homem)	3	50/dia	Com ração
Servente (mulher)	2 ou 3	40/dia	Com ração
Porteira	1	40/dia	Com ração
Lavadeira	3	1400/mês	
Hospital de S. Lázaro			
Médico	1	20.000/ano até julho de 1791 e depois 24000/ano	Sem ração
Enfermeiro	1	180/dia até julho de 1791 e depois 200/dia	Sem ração
Cozinheiro	1 (cargo criado em abril de 1794)	140/dia até agosto de 1795 e depois 160/dia	Sem ração
Enfermeira e cozinheira	1 (até abril de 1794)	140/dia	Sem ração
Servente (mulher)	1	100/dia até agosto de 1795 e depois 120/dia	Sem ração
Lavadeira	1	1400/mês	Sem ração

Fonte: AUC. *Hospitais da Universidade. Administração e contabilidade - Folha de pagamento da "família" dos Hospitais.*

Reaparece o cirurgião com um ordenado muito superior ao que auferia em 1779. Com vencimentos também acrescidos estão o dispenseiro e o contínuo. Os funcionários mais humildes não beneficiaram de tal generosidade, mas os enfermeiros do sexo masculino têm já os seus salários equiparados aos das colegas. Não se esclarece se continuam ou não a aprender cirurgia, mas decerto que sim, pois de outra forma não se aceitaria que ganhassem tanto como as mulheres. Assinale-se a criação do cargo de enfermeira dos partos em maio de 1791. Surge também uma lavadeira e provavelmente

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

por isso diminui o número de serventes. O pessoal de enfermagem representa 24% do corpo de funcionários.

Vejam-se ainda alguns ordenados de enfermeiros e enfermeiras de outras unidades hospitalares.

Quadro 6 – Ordenados dos enfermeiros/as do Hospital de S. Marcos, Braga

Cargo	Ano	Ordenado em réis
Enfermeiro	1730	60/dia + 35 alqueires de pão/ano + um vestido por biénio
Enfermeira	1730	50/dia + 30 alqueires de pão/ano + um vestido por biénio
Enfermeiro	1733	70/dia + 35 alqueires de pão/ano + um vestido por biénio
Enfermeiro + enfermeira (casal)	1734	30.000/ano + 60 alqueires de pão/ano
Enfermeiro	1803	100/dia
Enfermeira	1803	90/dia
Enfermeiro de medicina	1875	300/dia
Enfermeiro “do veneres”	1875	260/dia
Ajudante de enfermeiro	1875	240/dia
Enfermeira de medicina	1875	260/dia
Enfermeira “do veneres”	1875	220/dia
Ajudantas de enfermeiras	1875	200/dia

Proveniência: Elaboração própria a partir dos dados de Maria de Fátima CASTRO. *A Misericórdia de Braga. A assistência material no hospital de S. Marcos*. Braga: Autora/Misericórdia de Braga, 2008, *passim*.

A inflação em finais do século XVIII foi acentuada, pelo que os salários reais de inícios do século XIX tinham diminuído. A 13 de junho de 1803, em reunião da Junta da Misericórdia de Braga, a quem pertencia o hospital, afirma-se que “os serventes do hospital, como são o hospitaleiro, enfermeiro e enfermeira, não podem subsistir com os ordenados que têm, suposta a actual carestia dos víveres”. A situação era de tal forma grave que se viam impelidos a “roubar ao mesmo hospital o sustento de que precisam”. Note-se que o hospital apenas dispunha de um enfermeiro e de uma enfermeira, que os dirigentes os consideram serventes e que percebem que furtem por necessidade. Aventurei-se a solução de lhes dar uma “porção diária de carne, peixe, caldo e vinho”, mas como o preço dos géneros continuava a aumentar, resolveu-se, por ser mais seguro, acrescentar-lhes o ordenado, passando então esses “serventes” a ganhar os valores que se encontram no quadro n.º 6³⁷. Segundo os cálculos que Inácio Paulino de Moraes realizou em 1802, uma família urbana composta por casal e três filhos menores de nove

³⁷ Maria de Fátima CASTRO. *A Misericórdia de Braga. A assistência material no hospital de S. Marcos*. Braga: Autora/Misericórdia de Braga, 2008, pp. 445-446.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

anos não conseguia sustentar-se com menos de 2.499 réis semanais³⁸. Isto é, trabalhando 6 dias por semana, teriam de ganhar 400 réis diários. Como de imediato se conclui, o aumento concedido pela Misericórdia de Braga não permitia a enfermeiro e enfermeira constituírem família.

Os ordenados de enfermeiros e enfermeiras foram sempre baixos, como pessoal menor que era, e variavam em função da oferta e da procura de emprego e não das necessidades reais desses homens e mulheres, como era próprio de sociedades sem regulação laboral. Assim, não admira que se encontrem oscilações frequentes. Vejam-se os vencimentos pagos em hospitais do Porto.

Quadro 7 - Ordenados do pessoal de enfermagem dos hospitais do Porto

Enfermeiros		
Hospital	Anos	Ordenados em réis
D. Lopo/Stº António	1774	12.000/ano
	1779	12.000/ano + 1.200 + 2 alqueires de milho
	1793	18.000/ano
	1801	18.000/ano + 2.160 em pão e conduto
S. Francisco	1763	80/dia
	1798	100/dia
	1816	240/dia
	1830	200/dia
Terço	1837	9.600/ano
	1842	8.400/ano
	1850	7.200/ano
Carmo	1819	200/dia
	1830	200/dia
Enfermeiras		
D. Lopo/Stº António	1775	10.000/ano + 1.200 + 2 alqueires de pão
	1792	12.000/ano
	1804	12.000/ano + pão e conduto
Terço	1831	8.000/ano
	1837	7.200/ano
	1841	7.200/ano
	1845	7.200/ano

Proveniência: Aníbal Barreira. *A assistência hospitalar no Porto: 1750-1850*. Porto: Tese de Doutoramento em História apresentada à Universidade do Porto, 2002, p. 271.

³⁸ *Dissertação sobre o melhor methodo de evitar, e providenciar a pobreza...* Lisboa: Regia Officina Typografica, 1802, p. 28.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Sabendo nós que os enfermeiros do Hospital Caldas da Rainha auferiam em 1836/37 63.700 réis anuais, incluindo a ração, e as enfermeiras 63.550³⁹ e que no Hospital da Misericórdia de Penafiel, em 1835-1837, os ordenados eram de 40.000 e 30.000 réis anuais para o enfermeiro e para enfermeira⁴⁰, percebe-se como os colegas do Hospital do Terço do Porto eram miseravelmente pagos.

Em meados do século XIX a impreparação dos enfermeiros de ambos os sexos preocupava os médicos dos hospitais mais importantes. Contudo, desejava-se ainda apenas que fossem medianamente inteligentes e instruídos para perceberem as prescrições e, como sempre, caritativos, honestos e sadios⁴¹.

De qualquer forma, os enfermeiros e enfermeiras eram e continuariam a ser pessoal subalterno sem formação profissional, salvo a que adquiriam no exercício da atividade. Em 1843, no Hospital do Carmo do Porto, “o sacristão foi mandado para enfermeiro por ter casado e não poder continuar a desempenhar o cargo” e três anos depois, na mesma cidade, mas no Hospital do Terço, o enfermeiro era simultaneamente porteiro e sineiro⁴². Na maioria dos casos, já se exigia que fossem alfabetizados, como estabelecem os regulamentos do Hospital da Misericórdia de Guimarães em 1839⁴³ e o da Misericórdia da Sertã de 1861⁴⁴, embora nesta última se admita a possibilidade de contratação de enfermeiras analfabetas. Face à humildade da ocupação e aos índices de analfabetismo feminino em Portugal, os mesários da Sertã limitavam-se a ser realista. De facto, era possível, ainda em inícios do século XX, contratar analfabetos para enfermeiros hospitalares como sucedia no hospital de Porto de Mós⁴⁵.

5. As primeiras enfermeiras hospitalares religiosas

Vimos que Irmãs da Caridade entraram em Portugal em 1819, mas não conseguiram expandir-se. Logo nos primeiros meses de atuação do 1º governo regenerador, o decreto de 26 de novembro de 1851, que reformou o Conselho Geral de Beneficência (criado em 1835, com o principal objetivo de combater a mendicidade) alterou a administração da

³⁹ Carlos Lousada SUBTIL. *A saúde pública e os enfermeiros entre o Vintismo e a Regeneração (1821-1852)*. S.l.: Tese de Doutoramento em Enfermagem apresentada à Universidade Católica Portuguesa, 2013, p. 304.

⁴⁰ Paula Sofia FERNANDES. *O hospital da Misericórdia de Penafiel (1600-1850)*. Braga: Tese de Doutoramento em História apresentada à Universidade do Minho, 2015, pp. 379-380.

⁴¹ Ver *Gazeta médica de Lisboa* de 16/05/1857.

⁴² Aníbal BARREIRA. *A assistência hospitalar no Porto: 1750-1850*. Porto: Tese de Doutoramento em História apresentada à Universidade do Porto, 2002, pp. 268-269.

⁴³ Maria Antónia LOPES e José Pedro PAIVA, dir. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 8. Tradição e modernidade: o período da monarquia constitucional (1834-1910)*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2010, doc. 90, pp. 139-152.

⁴⁴ Idem, *ibidem*, doc. 93, pp. 192-202.

⁴⁵ Cf. Kevin SOARES. Parte II. A Santa Casa da Misericórdia de Porto de Mós: do período liberal à contemporaneidade. In S. GOMES, coord. *A Santa Casa da Misericórdia de Porto de Mós - 500 anos de História*. Porto de Mós: Santa Casa da Misericórdia de Porto de Mós, 2016, p. 161.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

Misericórdia de Lisboa e do Hospital de S. José, ficando as duas instituições definitivamente separadas⁴⁶ e passando aquela a ser dirigida por um provedor e este por um enfermeiro-mor, ambos os cargos de nomeação governamental. Note-se, a propósito, que enfermeiro-mor significava diretor do hospital, nada tendo que ver com a ocupação de enfermagem. Relativamente à Misericórdia de Lisboa, apesar de se reafirmar que ela seria administrada por um provedor nomeado pelo governo, pretendia-se conferir-lhe outros aspetos da sua tradicional natureza com a reconstituição da irmandade e a redação de novo compromisso. E ainda, o que seria uma novidade na história da instituição, admitir as irmãs francesas de S. Vicente de Paulo nos hospitais, roda, casas de educação, asilos e socorros domiciliários. Nenhum dos três propósitos foi concretizado.

Mas seis anos mais tarde, a entrada dessas religiosas foi autorizada para acudir aos órfãos da cólera de 1856. A polémica estalou, pois pela primeira vez, depois de 1834, uma congregação religiosa entrava no reino. Acolhidas com entusiasmo imprudente pelos setores mais conservadores e aristocratas e tendo-se dedicado à instrução, esquecendo o socorro aos doentes, rapidamente foram encaradas como uma arma de propaganda política e religiosa. O que elas pretendiam, dizia-se, era doutrinar, pois não possuíam, sequer, habilitações para o ensino; e atrás delas regressariam as ordens extintas. A questão cresceu, os artigos de jornais e os discursos inflamados sucederam-se e as posições extremaram-se. As Irmãs tiveram de abandonar o país em 1862. Mas depois, sobretudo a partir dos anos 1870, religiosas e religiosos começaram a entrar em Portugal, mais ou menos discretamente, a abrir os seus estabelecimentos de ensino e a colaborar na assistência.

A questão dos benefícios ou malefícios da enfermagem religiosa foi muito debatida, com governantes e médicos a oporem-se a tal solução. Sirva de exemplo Costa Simões, lente da Faculdade de Medicina de Coimbra, diretor dos Hospitais da Universidade e fundador da primeira (e efémera) escola de enfermagem portuguesa, que era frontalmente contrário à sua contratação⁴⁷. Não que tivesse conhecido o trabalho das Irmãs em Portugal, mas vira-as atuar no estrangeiro. Todavia, embora a sua presença continuasse a ser ilegal por força da legislação de 1833-1834 e apesar de oposições locais num país que estava profundamente fraturado pela questão clerical, as ordens e congregações religiosas espalhavam-se já um pouco por todo o território em finais do século XIX.

Consagrando legalmente uma situação de facto, o decreto de Hintze Ribeiro de 18 de abril de 1901 autorizou a presença de religiosos desde que se dedicassem ao ensino,

⁴⁶ Desde a década de 1780 que a tutela do Hospital de S. José oscilava entre a Misericórdia e uma provedoria de nomeação régia com administração autónoma. A dimensão e complexidade administrativa do Hospital e da Santa Casa de Lisboa explicam as sucessivas reformas. As duas instituições foram separadas em 1782, reunidas em 1790, novamente desligadas em 1801, agregadas em 1834 e definitivamente independentes em 1851.

⁴⁷ Não tratarei aqui desta polémica nem dos primeiros cursos de ensino de enfermagem portugueses. Remeto para dois estudos, um com mais de 20 anos e outro com mais de 10, que continuam a ser modelares: Maria Isabel SOARES. *Da blusa de brim à touca branca. Contributo para a história do ensino da Enfermagem em Portugal (1880-1950)*. Lisboa: EDUCA/Associação Portuguesa de Enfermeiros, 1997; Ana Isabel Coelho SILVA. *A arte de enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2008.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

aos cuidados de saúde ou à preparação de missionários para o Ultramar. No meio de acesa polémica, foram então legalizadas 56 associações, sendo 47 femininas. Em boa parte, eram na realidade ordens religiosas conventuais que, continuando proibidas, se escondiam sob a designação de associações de ensino ou de beneficência. Segundo afirmam nos estatutos, todos aprovados em *Diário de Governo* nos meses subsequentes ao decreto de 18 de abril, essas 56 associações geriam ou trabalhavam em 108 estabelecimentos. Predominavam em Lisboa (37), Porto (23) e Braga (11). Significam estes números que o panorama institucional da assistência portuguesa mudara? Que, finalmente, a Igreja assegurava a beneficência em geral e hospitalar em particular? Não. Os estatutos revelam que os religiosos se dedicavam ao ensino em 62 colégios e escolas e formavam missionários em 15 institutos. Quanto à beneficência propriamente dita, trabalhavam em 15 asilos, 10 “institutos de caridade” e 6 hospitais. Ora, em 1903 existiam em Portugal continental e ilhas adjacentes 216 hospitais, sendo 179 geridos pelas misericórdias (83%). Estas atingiam o número de 271⁴⁸.

Em finais do período monárquico as religiosas assumiram os serviços de enfermagem em vários hospitais de misericórdias como foram os de Arcos de Valdevez, Braga, Castelo de Vide, Elvas, Fafe, Santarém, Setúbal, Viana do Castelo, Vila Real e Viseu. Também desempenharam essas funções no hospital da Misericórdia de Évora, mas foram dispensadas em 1901. Procuraram contratá-las, mas sem o conseguir, pelo menos as santas casas de Castelo Branco e de Chaves. O serviço de enfermagem hospitalar assumido por congregações religiosas femininas começava, pois, a vulgarizar-se. Mas nunca entraram nos maiores hospitais do reino: S. José e anexos (Rilhafoles, Desterro, S. Lázaro, D. Estefânia e Rainha D. Amélia) em Lisboa, hospitais da Misericórdia do Porto (Hospital de Santo António e hospitais dos Lázaros e Lázaras, dos Entrevados e Entrevadas e dos Ali-enados Conde Ferreira), Hospitais da Universidade de Coimbra (Conceição e Lázaros) e Hospital das Caldas da Rainha (Real e Santo Isidoro).

Palavras finais

O exercício comparativo em História só pode fazer-se quando se conhece o que se compara, quer entre territórios, quer entre épocas – o que implica investigar um tema num espaço e num tempo preciso e aprender com os especialistas que trabalharam o mesmo tema noutras cronologias e/ou noutras regiões. Não o fazendo, está a comparar-se o que se sabe, porque se investigou (e, em muitos casos, investigou-se, de facto?), com o que não se sabe, porque se pressupôs. O conhecimento da realidade portuguesa é, portanto, condição indispensável para a construção de uma história comparada da enfermagem na Europa do Sul.

O texto que se encerra pretendeu fornecer conhecimento sobre os hospitais e os/as enfermeiros/as em Portugal entre os séculos XVI e XIX na esperança de que possa

⁴⁸ Dados constantes na proposta de lei de 9 de maio de 1903.

Sob o signo da História Comparada: a enfermagem na Europa do Sul

ser útil aos investigadores da história da enfermagem, tanto os que a estudam nas mesmas épocas mas noutros territórios, como os que a trabalham em Portugal a partir do século XIX.