

Hospital e Misericórdia: desafios, convergências e oportunidades

*Hospital and Mercy:
challenges, convergences and opportunities*

ANTÓNIO LOURENÇO MARQUES

Universidade da Beira Interior, professor e médico
University of Beira Interior, professor and medical doctor
almargom@gmail.com

RESUMO

Inserir-se a história do Hospital do Fundão no espírito original que norteou o aparecimento dos hospitais e os fez desenvolver. A medicina mais antiga prescindiu destas instituições, mas coube ao cristianismo, cerca do século V, a sua invenção. As obras de misericórdia, que representam a corporificação da atenção material e espiritual que os cristãos devem dedicar ao próximo, contêm os valores que permitiram edificar tal obra maior, ao longo de séculos, no Ocidente. A própria arquitetura hospitalar, incorporando um claustro para a presença estreita da igreja, foi a solução fecunda. O Hospital do Fundão, mesmo nos anos recentes, continuou a refletir fidelidade a esses princípios originários, sendo exemplo a criação de um serviço pioneiro para doentes incuráveis, os Cuidados Paliativos, em 1992.

PALAVRAS-CHAVE

Arquitetura hospitalar, História hospitalar, Hospital do Fundão, Misericórdia do Fundão, Unidade de Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

The history of the Fundão Hospital is inserted in the original spirit that guided the appearance of the hospitals and contributed to their development. The earliest medicine dispensed with these institutions, but Christianity came to its invention about the fifth century. The works of mercy, which represent the embodiment of the material and spiritual attention that Christians must dedicate to their fellow man, contain the values that have made possible such a great work throughout centuries, in the Western world. The hospital architecture itself, incorporating a cloister to the narrow presence of the church, was the fruitful solution. The Fundão Hospital, even in recent years, continued to reflect loyalty to these original principles, including the creation of a pioneering service for incurable patients, Palliative Care, in 1992.

KEYWORDS

Hospital architecture, Hospital history, Hospital of Fundão, Mercy of Fundão, Palliative Care Unit.

Os hospitais são uma medida da civilização.
(TENON, J. 1788, in: LINDEMANN, M. 2002: 120)

1. O CRISTIANISMO COMO FORÇA ORIGINAL NA FUNDAÇÃO DOS HOSPITAIS

No Ocidente, a instituição hospitalar, que hoje conhecemos, sofreu ao longo do tempo modificações consideráveis. Foi, nos tempos mais primitivos da sua história, um centro de práticas religiosas e asilo de pobres; depois, um local, em grande medida, identificado com a morte dos doentes pobres; e, só mais modernamente, assumiu o papel predominante de prestação de serviços específicos destinados a curar ou a controlar as doenças, vindo a ser também um local privilegiado para instalação da tecnologia médica, para investigação clínica e para a formação dos profissionais de saúde (COCKERAM, W. C., 2002: 286). Nos seus primórdios, prevaleceram as motivações religiosas. Infelizmente, poucos testemunhos físicos dos seus exemplares mais antigos resistiram ao desgaste implacável do tempo.

O hospital não existia até à civilização cristã. O *asclepión* da antiga Grécia, por exemplo, é às vezes referido na linha da evolução dos hospitais do Ocidente, mas não há verdadeiras afinidades (PORTER, R. ed., 1996: 208). Os templos de Asclépio, o deus grego da medicina, eram santuários e ao mesmo tempo sanatórios. Os doentes podiam aí fazer determinados tratamentos, sob a direção dos sacerdotes, mas não se pode falar em hospitalização no sentido de permanência dos doentes para tratamentos de cura. De facto, foram os romanos o primeiro povo ocidental a fundar instituições com fins médicos, embora esta inovação também não tenha tido continuidade. Os *valetudinaria* romanos, que datam do tempo de Augusto, o imperador que viveu entre 63 a.C. e 14 d. C., foram locais para receber escravos ou militares doentes (RIERA, J. 1985: 379). Eram construções com numerosas celas, muito pequenas, dispostas em forma de retângulo. Os futuros hospitais vão ter uma arquitetura diferente, a qual foi determinada pelas imposições religiosas.

Consideram os historiadores que o início dos hospitais propriamente ditos tem raízes no cristianismo, sendo a Igreja a sua matriz inicial. Como exemplo da forma mais primitiva de um hospital aponta-se o *xenodoquio* de Pammachio, que existiu no Porto de Roma, pelo ano 398 d. C. Classicamente, aponta-se Fabíola como a fundadora de um grande hospital pioneiro, em Roma, no ano 400 (RIERA, J., 1985: 381). Há uma relação entre o significado do termo grego, *xenodochium*, e o termo latino *hospes*, donde deriva a palavra hospital (MARQUES, A.L., 2000: 128). Ambos significam hospitalidade. De facto, a hospitalidade (*xenodochium* e *hospes*) era um dos principais deveres dos homens livres das civilizações da Grécia e de Roma. Negar pousada a qualquer peregrino ou viajante desconhecido considerava-se um ato impiedoso. Logo que os forasteiros chegavam exaustos à casa do hospedeiro, eram recebidos, primeiro, com a oferta de água para se lavarem e, depois, com uma refeição para se retemperarem. Só a seguir era lícito perguntar o nome do desconhecido. Criava-se a partir dessa altura o chamado *vínculo hospicial*, pelo qual o hóspede ficava ligado ao hospedeiro, com laços permanentes, criando-se uma relação que tinha em vista garantir que o auxílio e o socorro passassem a ser recíprocos, e com vigência para o futuro. Era uma obrigação que se transmitia, inclusive, aos descendentes, e que tinha também efeitos em tempo de guerra, obrigando ao respeito mútuo, caso hóspede e hospedeiro se encontrassem em campos opostos. *Xenodochium* foi a palavra que se utilizou correntemente como sinónimo próximo daquilo a que se passou a chamar hospital, até à Idade Média (LEISTIKOW, D., 1967: 10).

No cristianismo, um dos princípios centrais é o dever de cada um se preocupar pelo próximo. É este preceito do amor ao próximo que inspirou a criação de instituições destinadas a materializar a ajuda espiritual e material aos necessitados. Na cultura grega, a *physis* era um conceito que significava que a ordem natural era algo imanente à própria natureza e que essa ordem podia ser compreendida pela razão. Para o cristianismo, porém, a ordem das coisas, e também a ordem social, era uma determinação superior, que correspondia à vontade de Deus. Decorria desta crença básica uma consequência fundamental: o respeito pela igualdade de todas as pessoas, e daí o interesse pelos pobres, pelos peregrinos, pelos doentes e pelas pessoas mais frágeis, assumindo a Igreja o dever de ter uma atenção especial para com eles. As obras de misericórdia, que concretizam a atenção material e espiritual, que os cristãos dedicam ao próximo, refletem este entendimento. Na sua origem, a assistência aos doentes pobres foi essencialmente uma obra de caridade. Não foi o princípio da justiça que determinou tal necessidade. O Estado não se envolveu. Eram os sacerdotes, e não os médicos, os verdadeiros agentes das práticas destinadas aos doentes, nesses locais. Acresce que o cristianismo foi a primeira religião que não considerou a doença como consequência de atos pecaminosos. O doente não era um diminuído, como na cultura grega se considerou (PLATÃO, 1998: 124). A dignidade humana decorria do facto de a pessoa ser uma criatura de Deus e a doença podia, inclusive, acrescentar-lhe méritos, tendo em vista os seus interesses espirituais. Aceitando o sofrimento da vida terrena, o homem habilitava-se por merecimento e por essa via a alcançar a vida extraterrena, que é uma crença fundamental do cristianismo. Nas sociedades pagãs, os doentes incuráveis não eram atendidos. A visão do cristianismo mudou radicalmente esta atitude, passando os doentes incuráveis a merecerem particular atenção. Além disso, a assistência médica devia ser uma atividade desinteressada e os cuidadores não deviam, por exemplo, evitar o risco da própria vida ao tratarem os doentes. Estes foram alguns aspetos muito importantes que solidificaram a nobreza da prestação dos cuidados médicos, no Ocidente. O preceito de aceitar o risco está bem explícito, por exemplo, nos manuais religiosos sobre a preparação para a morte. De acordo ao *Método Prático (...) de assistir aos moribundos* (1815), dos padres camilianos, que trabalharam, por exemplo, no Hospital Real de Lisboa, estes sacerdotes estavam «obrigados a sacrificar a própria vida, quando assim o exigir a necessidade espiritual ou corporal de um enfermo» (P.F.P.C, 1815: 46). Portanto, o objetivo original das instituições, que iniciaram a tradição hospitalar, era o de ajudar todos os necessitados através de uma morada que assegurasse a hospedagem (dormida e alimentação) e os cuidados debaixo de um teto protetor. O objetivo de cuidados médicos exclusivos não existia nestas primitivas instituições. Mas eram muitos os indivíduos que necessitavam de auxílio, desde pobres, velhos, débeis, peregrinos, viandantes, etc., muitos dos quais estavam também doentes.

Tais estabelecimentos, que se ergueram à volta dos templos religiosos ou os integraram, receberam, na Idade Média o nome de hospital, a palavra que tem a tal raiz latina – *hospes*. Mas o mesmo termo (hospital) significava também o lugar onde se «agasalhavam os pobres», *publica pauperum domus*, ou se recebiam os peregrinos, *publicum pauperum perergrinorum hospitium*, ou os doentes, e neste caso podia ter o nome de *xenodochium*, *ptochodochium* ou *nosocomium* (FONSECA, P. J., 1771). Os cristãos consideravam estes locais como casas de Deus, destinadas à proteção dos que necessitavam de auxílio, mas que eram também locais para o exercício religioso. É esta palavra hospital que se conservou até aos nossos dias, nos idiomas europeus, como no português, no francês, “hôpital”, no inglês, “hospital”, no italiano, “ospedale” e no espanhol, “hospital”. Também na língua alemã, a palavra “hospital” foi corrente, simplificando-se no sul da Alemanha, na Suíça e na Áustria pela palavra “spital” (LEISTIKOW, D., 1967: 10). No ambiente monacal foi utilizada também a denominação latina *infirmari*, ou *infirmatorium*, enfermaria em português, para a divisão que acolhia os doentes. Muitos mosteiros, desde o século VI ao

século XIII, integraram uma enfermaria (Gusmão 1948: 37). O espírito religioso destas edificações manteve-se vivo, e ainda hoje, alguns hospitais conservam essa memória. É o caso do “Hôtel-Dieu”, e “Maison Dieu”, em França, “God’s House”, em Inglaterra e “Godshuis” nos Países Baixos (LEISTIKOW, D., 1967: 10).

Como assinalam as lendas medievais, para que alguém fosse considerado indigente ou necessitado tinha que, por motivos de fragilidade corporal ou de idade, não poder assegurar o próprio sustento e ser obrigado a mendigar para sobreviver. A missão universal do hospital era o auxílio a estas pessoas. Os cuidados dos doentes, sem serem indigentes, eram um dever da família e não eram objeto de proteção oficial do Estado. Por conseguinte, nos hospitais encontravam-se, sobretudo, indigentes, na mais ampla aceção da palavra, que esperavam encontrar um teto, sustento, assistência, vestuário e, também, consolo espiritual. De uma forma geral, determinava-se de antemão o número de pessoas que podiam ser acolhidas nessas habitações. As primitivas unidades não tinham mais do que dez, quinze ou, quando muito, vinte e cinco camas. Os moradores do hospital permaneciam nele até à morte, tendo atendimento vitalício. Estas instituições fundadas, regra geral, por bispos mas também por autoridades civis, tinham uma grande visibilidade social e os seus moradores eram obrigados a cumprir estritas regras espirituais. Este foi o facto decisivo para a determinação das formas arquitetónicas dos próprios hospitais (LEISTIKOW, D., 1967: 15).

2. O MODELO ARQUITETURAL

O exemplo mais antigo é a planta em pergaminho do mosteiro de Saint-Gal, na Suíça, documento ainda existente, datado de 820 d. C., aproximadamente, e serviu de modelo para tais construções (LEISTIKOW, D., 1967: 13). A natureza dos edifícios, a sua disposição e as respetivas inter-relações constituíram o modelo ideal que foi reproduzido nos séculos seguintes. Apresenta os edifícios destinados a albergue, a casa dos hóspedes, a casa para os pobres e peregrinos; tem também o hospital dos monges, com cozinha e a sala de banhos; e ainda, a casa das sangrias, a casa dos médicos, a farmácia e o jardim de plantas medicinais. Este conjunto de edifícios de um só andar, em forma de pavilhões, relacionava-se intimamente com a igreja e com a clausura. O aposento de maior importância é o hospital dos monges, denominado *infirmarium ou infirmitorium*, sendo um complexo que reproduz, em menor escala, o esquema da clausura: à volta de um pátio interior retangular encontram-se os aposentos necessários, unidos entre si pelas arcadas do pátio. A enfermaria tinha uma capela própria, havendo uma relação direta com ela e com o altar. O conjunto relacionava-se também com a grande igreja do mosteiro, facto da maior importância, e cuja solução arquitetónica se encontrou precisamente através da construção do claustro comum, com quatro faces ou alas. Esta particularidade arquitetónica prende-se à função espiritual. Era mais importante solucionar esta questão – a relação dos espaços com a igreja, para cumprir as necessidades espirituais dos residentes – do que propriamente desenvolver os aspetos arquitetónicos relacionados com a existência de doentes, e que se traduzissem em vantagens na assistência médica ou nas comodidades dos aposentos, ou até nas condições higiénicas. Este modelo manteve-se estático, precisamente, porque preservava e servia os fins essencialmente religiosos. A arquitetura hospitalar e a arte giraram sempre em volta da mesma questão: os residentes, onde se incluíam os doentes, precisavam de consolo e de ajuda através da fé, e a solução arquitetónica passava pela existência obrigatória da igreja. A invenção do claustro foi, efetivamente, a solução encontrada que teve enorme sucesso (LEISTIKOW, D., 1967: 15). Muitas pessoas pobres e doentes, que o hospital albergava para sempre, face a uma medicina que poucas curas produzia, por si, acabavam por aí falecer. O hospital,

nos séculos XVII e XVIII, associa-se, predominantemente, na opinião pública, a um local onde os pobres morrem.

A partir dos finais do século XVIII, há uma mudança muito significativa nesta evolução. É a partir desta altura que o hospital passa a ser propriamente uma estrutura destinada ao tratamento dos doentes, ou seja, um instrumento cujo objetivo é a cura das doenças (FOUCAULT, M. 2007: 99). Deixa então de ser, em particular, uma instituição do âmbito da assistência aos pobres e desenvolve-se para acolher todos os doentes, sem discriminação, que necessitam de tratamentos de acordo com o estado da arte médica, a qual descola definitivamente das práticas inspiradas na medicina antiga, incipientemente científica, e de fracos resultados. A tecnologia pesada vai fazer o seu aparecimento e o hospital vai ser o local por excelência onde pode ser instalada para uso quase imediato, ao ficar na proximidade dos doentes.

3. O PAPEL DAS MISERICÓRDIAS E O HOSPITAL DO FUNDÃO

Hoje, está bem estabelecido que os hospitais, na história portuguesa, tiveram, nas reformas do século XV e início do século XVI, um processo autónomo (SÁ, I. D. G., 1998: 32), como se verificou no caso do Hospital de Todos os Santos, em Lisboa, construído entre 1492 e 1504, para reunir todos os pequenos hospitais de capela da cidade e seu termo, e ainda no caso da criação do hospital da Rainha D. Leonor, nas Caldas da Rainha. Este processo de reforma veio, no entanto, a convergir com o próprio processo de desenvolvimento das Misericórdias, passando elas a liderar a organização hospitalar na maioria dos casos, representando um fenómeno com características muito particulares, e distinto a nível europeu. Foi um processo complexo, se considerarmos, por exemplo que não foi alheio à questão da apropriação dos bens confiscados aos judeus, ato que se procurou legitimar através da entrega dos mesmos, em parte, às Misericórdias ou aos seus hospitais. Mas a criação destes, um pouco por todo o lado, foi a resposta encontrada para solucionar problemas sociais dramáticos decorrentes do aumento rápido da população, numa economia incipiente e desajustada, com a explosão da população pobre e marginalizada, e com muitos doentes.

No caso do Hospital do Fundão, pouco se conhece sobre os seus primórdios. As leituras existentes aproveitam, em particular, o material do Arquivo da Misericórdia, os livros de receitas e despesas do século XVII, os inventários dos séculos XVIII e XIX, e os registos de receituário dos enfermos, de 1845 (PINTO, C.V, 1991: 16-20). A sua história associa-se ao apoio aos pobres e está profundamente ligada à Igreja. Note-se, por exemplo, a localização da atual capela da Misericórdia, que também foi igreja, contígua à de S. Miguel, sendo construído, ao lado, o hospital velho, construção aliás muito insuficiente e com problemas arquitetónicos significativos, que permitiram a penetração da água da chuva dentro das enfermarias, tendo-se degradado profundamente, em pouco tempo, como se conferia em sessão daquela instituição em 1 de Fevereiro de 1944: «Foi também apreciada a urgente necessidade da construção de um novo hospital, visto que o actual edifício não satisfaz as necessidades do concelho, nem é digno do bom nome da nossa terra» (JORNAL DO FUNDÃO, ED., 1995).

É já na segunda metade do século XX, que o Hospital da Misericórdia do Fundão passa a ter um edifício novo, que é inaugurado, em 1955, na periferia da cidade. Esta construção mantém a capela com acesso interior aos pisos dos doentes. Temos no Hospital do Fundão o exemplo de uma instituição que reflete as linhas essenciais da evolução dos hospitais (JORNAL DO FUNDÃO, ED., 1995). No novo edifício, o hospital privilegia a sua ligação à comunidade, sem distinção de pessoas, dando resposta às necessidades

médicas mais significativas da população de proximidade, a concelhia, instalando especialidades médicas, bloco operatório, maternidade, pediatria etc., atendendo as situações de urgência, desenvolvendo iniciativas de autossustentabilidade e aproveitamento de recursos endógenos, hemoterapia e colheitas de sangue, e instalando as novas tecnologias, radiologia, laboratório etc.. A integração no Serviço Nacional de Saúde, de acordo com a legislação de 1975, separando-o da Santa Casa da Misericórdia, foi no sentido de reforçar as respostas que o Estado assumiu para resolver os problemas relacionados com a saúde dos portugueses, no contexto emergente do 25 de Abril. Houve, então claramente, o reconhecimento da importância deste equipamento hospitalar da Misericórdia e da necessidade de não o deixar estiar, se porventura ficasse fora do movimento geral. A história posterior da sua fusão no Centro Hospitalar Cova da Beira ainda não se pode fazer pelas inúmeras vicissitudes que têm acompanhado este processo, que continua ativo e instável em 2017. Nesta nova fase, até à inclusão no Centro Hospitalar, o Hospital do Fundão veio a desempenhar ainda um papel pioneiro na evolução da medicina portuguesa. O sentimento do amor ao próximo, defendido pelo cristianismo, e constante nos compromissos das Misericórdias, é uma herança absolutamente fundamental, que ficou até aos nossos dias, e que faz parte das características essenciais do hospital moderno: local onde a ajuda aos outros, fragilizados pela doença, é um traço basilar, fundamento indispensável do trabalho do pessoal sanitário. E ainda o seu cunho universalista: o hospital aceita todas as pessoas doentes, sem discriminação de qualquer natureza.

Neste espírito, surgiram as modernas unidades de cuidados paliativos, que são edifícios próprios ou se integram como enfermarias em hospitais gerais. Elas acolhem os doentes incuráveis, sem qualquer discriminação, e o seu objetivo é confortar e otimizar a qualidade de vida dos doentes e famílias, utilizando a medicina para controlar os problemas físicos das doenças e aliviar o sofrimento, mas prestando também outras respostas às necessidades verificáveis, tanto psicológicas, como sociais e espirituais. No Hospital do Fundão, foi criada, em 1992, a primeira Unidade de Cuidados Paliativos portuguesa. Um facto que não deve ser esquecido, mesmo quando os caminhos futuros não são absolutamente lineares, vistos no curto prazo. Os desafios obviamente que continuam, na senda aliás do que foi a história dos Hospitais e das Misericórdias: convergindo, divergindo porventura face à dinâmica das circunstâncias, mas aproveitando sempre as oportunidades de enriquecimento dos seus projetos, em prol das populações que servem.

FONTES

M.S. (Misericórdia do Fundão). Livro de Atas, 1 de fevereiro de 1944.

BIBLIOGRAFIA

Arte e Religião nos Hospitais de Portugal. Edição: Merck Sharp & Dohme, Lda. (sem data).

COCKERHAM, William C. (2002). Sociologia de la Medicina. Espanha: Prentice Hall.

ENTRALGO, P. Lain (1990). Historia de la Medicina. Barcelona: Salvat.

FONSECA, Pedro José da (1771). Dicionario Portuguez, e Latino, Lisboa, na Regia Officina Typografica, 1771.

FOUCAULT, Michel (2007). Microfísica do Poder. Graal.

- GUSMÃO, Artur (1948). *A Real Abadia de Alcobaça*. Lisboa: Editora Ulisseia, Limitada.
- JORNAL DO FUNDÃO, Edit. (1995). *Hospital do Fundão 40 Anos*. Fundão: Jornal do Fundão.
- LEISTIKOW, Dankwart (1967). *Edifícios hospitalarios en Europa durante diez sieclos*. Germany: C.H. Boehringer Sohn – Ingelheim Am Rhein.
- LINDEMANN, Mary (2002). *Medicina e sociedade no início da Europa moderna*. Portugal: Editora Replicação.
- MARQUES, A. L. (2000). *Interdisciplinaridade em Cuidados Paliativos*. In: *Cuidados Paliativos. Dossier Sinais Vitais*. Coimbra: Formasau.
- P.F.P.C. (1815). *Novo Ministro dos Enfermos ou Methodo Pratico de administrar os sacramentos aos enfermos e assistir aos moribundos*. Lisboa: Impressão Regia.
- PIÑERO, J. M. López (2002). *La medicina en la historia. La esfera de los libros*.
- PINTO, CLARA Vaz. *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Fundão*. In: *Medicina na Beira Interior – da Pré-história ao Século XX. Cadernos de Cultura*. Castelo Branco (1991): 16-20.
- PLATÃO (1998). *A República*. Portugal: Livros de Bolso Europa América.
- PORTER, Roy, ed. (1996). *Medicine*. Cambridge University Press.
- PORTER, Roy (2002). *Breve historia de la medicina*. Espanha: Taurus.
- RIERA, Juan, (1995). *Historia, Medicina y Sociedad*. Ediciones Pirámide S. A. Madrid.
- SÁ, Isabel dos Guimarães (1998). *A reorganização da caridade cristã em contexto europeu (1490-1600)*. In: *Misericórdias, caridade e pobreza em Portugal no período moderno*. Cadernos do Nordeste, Vol. 11 (2): 32.