

Os hospitais no crepúsculo do absolutismo: prelúdio de um novo paradigma conceitual

VERA MAGALHÃES *

A linha epistemológica do presente estudo incide na interpelação das representações de poder inscritas na arquitetura assistencial, particularmente hospitalar, da Modernidade, escrutinando os elementos tangíveis na definição tipológica dos edificados, com particular enfoque no plano palaciano adotado, na vastidão da sua mole e nas fachadas cenográficas, e, a par, discutindo o respetivo impacto no desenho urbano. Do cotejo com os hospitais do fecho do absolutismo, confirma-se a emergência de um novo paradigma a que respondem os “hospitais perspiráveis” de Ribeiro Sanches, propondo a confluência entre saúde pública, medicina e tratadística.

Palavras-chave: Arquitetura hospitalar, absolutismo, imagem e poder.

Hospitals in the twilight of absolutism: emergence of a new conceptual paradigm

The epistemological line of this study focuses on the question of representations of power registered on welfare architecture, particularly hospital, of Modernity, scrutinizing the tangible elements on typological definition of edified, specifically the palatial plan followed, the vastness and the scenographic façade, and, together, discussing the respective impact on urban design. Comparing with the hospitals by the end of absolutism, we confirm the emergence of a new paradigm to which respond the “perspired hospitals” of Ribeiro Sanches, proposing the confluence between public health, medicine and architecture treatise.

Keywords: Hospital architecture, absolutism, image and power.

* Doutoranda em História da Arte pela Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra (CEAUCP/GEMA).

As arquiteturas hospitalares¹ construídas sob o signo da Modernidade filiavam-se nos eloquentes programas cenográficos, para sublimação das aspirações representativas dos encomendantes, fosse a Coroa, o clero regrente ou as irmandades leonorinas, em especial, sobre quem impendia um ônus eminentemente assistencial. Pela nobilidade das suas fachadas e vastidão da sua mole, os planos comprometiam-se com o prestígio e o reconhecimento granjeados pelos patrocinadores na tessitura social local. Com paralelo na Europa coeva, os hospitais nacionais, em particular os projetos palacianos, assumiam-se como arquiteturas de poder, mudando a configuração da malha urbana e introduzindo uma nova escala de edifício civil. No final de setecentos, porém, na esteira dos estudos precursores de Ribeiro Sanches, compulsados pela reforma pombalina da Universidade, a suntuosidade e grandeza dos hospitais, em prejuízo da prática médica e da higiene, concitaram acerbas divergências no tocante à programação hospitalar, reclamando-se a um tempo austeridade e despojo, arvorando-se emergentes preceitos sanitários incidentes nas características da área de implantação, ventilação e arejamento, sobretudo, e criticando-se, em primeira análise, os planos comuns modelados pelo eixo centrípeto pátio-igreja².

Os planos palacianos e as representações de poder

A linha epistemológica convocada na abordagem das arquiteturas hospitalares tende a reiterar lugares-comuns, reproduzindo acriticamente consagrada historiografia versada em estudos monográficos e tipológicos, a despeito das especificidades nacionais neste domínio, obliterando, por conseguinte, as condições microestruturais na recessão de paradigmas, necessariamente dotadas de fluidez e variabilidade sobretudo pela definição gregária de pequenos nichos menos permeáveis e pulverizados, porque, desde logo, subtraídos às relações com os polos da cultura arquitetônica e dos seus capitais estaleiros. Ademais, no que ao estado da arte diz respeito, coloca-se à evidência que a forja da generalidade dos estudos no âmbito da arquitetura assistencial, pese embora precursores e veiculadores de um *modus operandi* em semelhante contexto, carece de uma exploração semiológica, quer dizer, de uma leitura extrapolada dos edifícios hospitalares incidente na significação, perscrutando o indizível, o não tangível, exumando-se a projeção social e imagética, colada à gramática impressa e à cêrcea do edificado, da reconstituição dos ciclos e dos modelos construtivos. Neste ponto, perseguindo a tese de Cesare Brandi que, não vendo na obra arquitetônica um ato gratuito, estabelece uma dialética entre edifício e resposta a certas necessidades individuais e coletivas³, indagamos as representações de poder plasmadas nas arquiteturas hospitalares, erigidas sob os auspícios de um tempo Moderno.

1 Esclarecemos que a expressão compreende o edifício-modelo, isto é, a tipologia, que se dissemina em relação estreita com a cultura material, estrutura social e organização político-econômica da circunscrição territorial onde é construído, não considerando, deliberadamente, o descritivo compulsado em Memórias do aro régio, incorporadas no Ministério do Reino, que distingue o grosso dos hospitais como espaços amiúde improvisados, sem expressão arquitetônica, de fruste observância das condições higieno-sanitárias, com deficiente utensilagem, com serviços de cirurgia divorciados da prática médica e revelando desprezo ou incapacidade de resposta às necessidades de convalescença e de assepsia.

2 Não se oferece aqui discutir a prevalência ou não dos cuidados com a alma face aos cuidados com o corpo que a presença vigorosa e, muitas vezes, insinuante e modeladora da igreja no corpus hospitalar parece corroborar. Dito de outro modo, não pretendemos dicotomizar o hospital como espaço de assistência médica e de assistência espiritual, nem desambiguar a designação Igreja e Hospital, contrapondo-lhe Hospital com Igreja. Declinamos, também, o intento de hierarquizar a sua função, preterindo ou não a definição de hospital como arquitetura religiosa e de saúde em favor de arquitetura assistencial.

3 Cesare Brandi. 'Un analisis semiológico de la arquitectura' In: *Historia de la Arquitectura: antología crítica*. Madrid: Celeste Ediciones, 1997. p. 38-39.

A Modernidade irrompeu no reino sob o signo reformista no tocante ao binómio pobreza-assistência. Embora internamente a percepção da pobreza e da marginalidade não tenha procedido nem carreado discussão ou projeção editorial, salvaguardando a construção cristológica do pobre na dramaturgia de Gil Vicente; ao passo que no vizinho reino de Castela foi fecunda e inspiradora a problematização desencadeada pelas obras de Juan Luis Vives, Juan de Medina ou Domingo de Soto; as esferas decisoras não alijaram o ônus assistencial face à incidência da pobreza e da marginalidade na sociedade da Renascença. Pelo contrário, rentabilizar, organizar e laicizar compuseram justamente as linhas coordenadoras da reestruturação da assistência empreendida a partir da segunda metade do século XV, ainda que mais vigorosa e consequente no rescaldo do Concílio tridentino, responsável pela convergência imbricada da evolução hospitalar e do florescimento das Misericórdias⁴ materializada na *padronização hospitalar*⁵, processo sistemático e transversal de incorporação dos hospitais na administração das Misericórdias locais, decorrente da força reivindicativa da irmandade junto da Coroa, a que não eram estranhas a situação de privilégio e proteção, a visibilidade social e a crescente capacidade financeira. Pretendia-se empecer a atomização dos espaços medievais de assistência modelados pelo influxo do Cristianismo na fâcies salvífica da caridade, aglutinando recursos num hospital autossuficiente e uniformizado por um regimento.

Clarifique-se, porém, que, neste processo reformador da assistência, o poder régio não foi o único interveniente, cabendo às dignidades eclesiásticas, prelados, sobretudo, um papel que importa reabilitar na historiografia sobre a assistência e, em concreto, a dispensada secularmente pelas Misericórdias. O Hospital de São Marcos, em Braga, oferece-se como paradigmático e, presume-se, excepcional. Este hospital moderno, que recebe os seus Estatutos em 1508, fica sob o patronato do arcebispo D. Diogo de Sousa, transitando para a gestão da Misericórdia em 1559 por arbítrio de D. Frei Bartolomeu dos Mártires, arredando-se deste desígnio qualquer participação da Coroa. O papel dos arcebispos na cidade de Braga, enquanto senhorios eclesiásticos que aglutinavam os poderes espiritual e temporal, deve ser particularizado, mesmo que tal signifique uma ruptura ou, pelo menos, uma burilagem epistemológica face à interpretação ortodoxa veiculada pela historiografia acerca da exclusiva natureza régia da reforma hospitalar finissecular⁶.

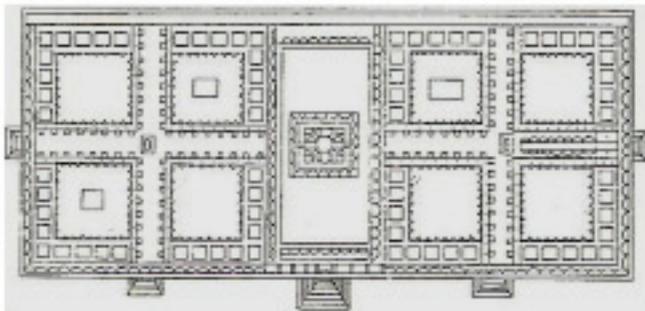
Porfiando na especialização dos hospitais, *lato sensu*, como espaços de acolhimento e tratamento de doentes pobres, subtraindo-lhes a amálgama indistinta de funções imputadas às albergarias medievais, sem que isso significasse, porém, a prevalência dos cuidados com o corpo em prejuízo dos cuidados com a alma; simbiose sintomatizada, de resto, no arreigamento de planos basilicais, aos quais se vincula uma conotação religiosa; a reorganização da assistência demandou pela implementação de programas funcionais e sanitaristas, conquanto embrionários, influentes no desenho cruciforme perfilhado. Deste plano decorria a orientação ortogonal das enfermarias, dispostas em torno de pátios, que favorecia sobremodo a ventilação e a vigilância e, colateralmente, possibilitava a progressiva separação dos doentes por gênero e por doença acometida (caso do gálico que infundia o medo do contágio). Ademais, estancava, a um tempo, a ambiguidade espacial na acomodação de enfermos, presos pobres e passageiros e regulamentava, mesmo que empiricamente, uma diferenciação de respostas – a de natureza médica e a que repousava na hospitalidade.

4 Isabel dos Guimarães Sá. 'A reorganização da caridade em Portugal em contexto europeu (1490-1600)' In: *Cadernos do Noroeste*, vol. 11, n. 2, 1998, p. 31.

5 Laurinda Abreu. 'Padronização hospitalar e Misericórdias: apontamentos sobre a reforma da assistência pública em Portugal' In: *Congresso comemorativo do V centenário da fundação do Hospital do Espírito Santo de Évora. Actas. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996. p. 137-148.*

6 Neste sentido, aponta a investigação de Marta Lobo conforme a comunicação 'Na vida e na morte: a assistência no hospital de São Marcos de Braga na Idade Moderna' apresentada no Congresso *Dos Riscos à Criminalidade* (12 de abril de 2013, Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa, Braga).

O Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, erguido no declínio de quatrocentos sob os auspícios de D. João II, replica a planta em cruz ensaiada nas cidades italianas e transposta para a tratadística pelo punho de Antonio Averlino, dito Filareto, ao serviço do mecenas Francesco Sforza. Espanha foi também pródiga na reprodução deste plano nos hospitais nascentes, como o de Santiago de Compostela, desenhado por Enrique Egas sob proteção dos Reis Católicos, imbuído de forte significado político, emanando firmeza, magnificência e poder. O fato destes edificadados recuperarem e decalcarem o modelo monástico claustral não autoriza ou, pelo menos, não se esgota numa interpretação escatológica, antes propõe-se oferecer uma orgânica interna pragmática e mais humanista.



Ospedale Maggiore de Milão (1456-1465). Plano de António Averlino

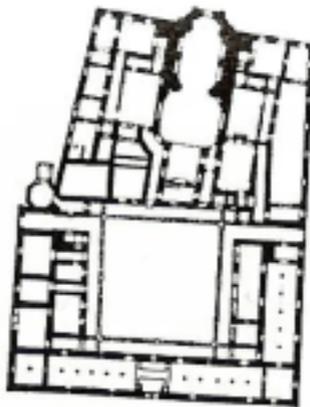
Fonte: Pevsner, Nikolaus, *Historia de las tipologias arquitectónicas*. Barcelona: Edições Gustavo Gili, 1979



Vista do plano oriental do Rossio pré-terramoto de 1755. Hospital Real de Todos-os-Santos
Desenho sobre papel. Lisboa. Col. Herdeiros do Professor Celestino Costa

Fonte: *Hospital Real de Todos-os-Santos : séculos XV a XVIII : catálogo*. Lisboa : Museu da Cidade, Câmara Municipal de Lisboa, 1993

Os planos palacianos⁷, tipologia hospitalar consagrada no reino desde a Renascença até ao Liberalismo, derivam justamente do programa arquitetônico em referência que colocava na presença do pátio o seu elemento definidor e organizador e filiam-se nos eloquentes programas cenográficos, especialmente explorados pelo Barroco, para sublimação das aspirações de representação dos encomendantes. Mescla de palácio e hospital, símbolo da assistência e medida de grandeza, estas construções, pela nobilidade das suas fachadas, pela vastidão da sua mole, pela introdução de uma nova escala de arquitetura civil e, nessa medida, pela imposição no tecido urbano encerram uma leitura propagandística de enaltecimento dos esforços reformistas. Manifestavam, com a sua presença, o poder e o papel aglutinador da Coroa⁸, do episcopado, das irmandades leonorinas ou de outras experiências confraternais, comprometendo-se objetivamente com o prestígio e o reconhecimento granjeados pelos patrocinadores entre os seus pares e junto de uma larguíssima franja da população dependente da caridade, que o iluminismo há de cristalizar em filantropia, esvaziando-a do sentido escatológico que ainda carregava.

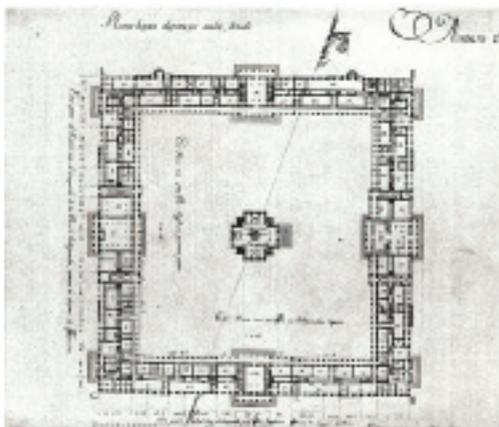


Hospital de S. Marcos, Braga. Plano. Estudo de Paulo Providência

Fonte: Providência, Paulo, *A Cabana do Higienista*. Coimbra: EDARQ, 2000

⁷ Vicente Lampérez y Romea. *Arquitectura civil española de los siglos I al XVIII*. Madrid: Ediciones Giner, 1993. Tomo II, p. 283; Mário Carmona. 'O Hospital Real de Todos-os-Santos' In: *Boletim Clínico dos Hospitais Civis de Lisboa*, vol.18, n. 1-2, 1954. p. 117.

⁸ Rafael Moreira. *A arquitectura do Renascimento no sul de Portugal: a encomenda régia entre o moderno e o romano*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1991. Vol. I. p. 32.



Hospital de Santo António (1769), Porto. John Carr. Planta

Fonte: Taylor, René, "John Carr e o Hospital de Santo António do Porto" In: *Revista e Boletim da Academia Nacional de Belas Artes*, 2.a série.n.º15, 1960

A simultaneidade da carga imagética e ideológica que impregna estes edifícios, articulada com a grandiosidade e magnificência que lhes conferem *l'air d'un palais*⁹, caracterizam o modelo hospitalar que vingou no Antigo Regime, salvaguardando, claro está, matizes produzidas por ingerências de encomendantes e clientelas na morfologia e gramática adotadas, além do indefectível imprevisto que continuou a definir algumas estruturas hospitalares heterogêneas, aglutinando funções e cumprindo as disposições testamentárias do instituidor.

Saúde pública e tratadística: vetores confluentes na emergente morfologia hospitalar

No ocaso de setecentos, porém, a reforma dos estudos médicos, operada sob impulso do Marquês de Pombal e inspirada, em particular, nas indicações de Ribeiro Sanches para a construção de hospitais *perspiráveis* (de *perspirare*, isto é, respirar por todo o lado, espaço arejado, com renovação permanente do ar), convergiria na emergência de novos espaços hospitalares, modelados por preocupações bem distintas dos precedentes planos palacianos.

No conjunto, a topografia médica, a polícia médica, os mecanismos que obstavam ao confinamento do ar, o planejamento urbano e a *praxis* arquitetônica com referência aos Tratados, plena ou subsidiariamente condensados no *Tratado da Conservação da Saude dos Povos* (1756) de Ribeiro Sanches, reclamam espaços racionais, classificadores da doença, profiláticos, discernindo na preservação do ar a pedra angular do moderno edifício da higiene e da saúde pública e, a propósito, trazendo a terreiro estudos sobre ventilação como os de Stephen Hales (1743) e de Duhamel de Moreau (1748), publicados nas *Memórias* da Academia Real das Ciências de Paris.

Façamos, neste ponto, um parênteses, para declinar a presunção de que os referidos postulados embrionaram no iluminismo. Sem branquear a influência da obra sanchesiana na

⁹ Pierre Lavedan; Jeanne Huguency & Philippe Henrat. *L'urbanisme à l'époque Moderne XVIIe - XVIIIe siècles*. Genève: S/ed., 1982. p. 75.

conceitualização de espaços com serventia para a população, concretamente os hospitais, importa relativizar o seu caráter dito precursor, entendendo-a, antes, como o caldeamento de saberes adquiridos desde a Antiguidade Clássica, que, no caso, a Renascença prodigalizou. De fato, a preocupação com a salubridade dos sítios de implantação dos aglomerados humanos impregna cedo a lição arvorada sob a autoridade dos *exempla*, em *Os dez livros de Arquitetura*, de Vitruvius, onde afirma categórico “*quand on veut bastir une Ville, la premiere chose qu’il faut faire este de choisir un lieu sain [...] en un lieu élevé, qui ne soit point sujet aux brouillards & aux brouines, & qui ait une bonne temperature d’air*”¹⁰.

Corroborando o articulado de Michel Foucault, no final do século XVIII, “a arquitetura começa a se especializar, ao se articular com os problemas da população, da saúde, do urbanismo”¹¹. A cidade miasmática, patogénica e cética, tal como a apresenta mais tarde Vicq d’Azir (1778), recentera o discurso médico e urbanístico na morbilidade urbana e, por arrasto, na implantação e morfologia dos edificados, em especial os que pela sua natureza se convertiam em potenciais focos de doença, como os hospitais. A ruptura que se adivinha propõe a assunção do hospital como uma *máquina de curar*, nas palavras de Jean-Baptiste Leroy, ou uma *cabana do higienista*, segundo Paulo Providência.

Neste contexto, preconiza-se o hospital pavilhão (amplas salas/enfermarias paralelas entre si e perpendiculares face a um pátio central), plano aplicado em Plymouth (1756-1764) e distinguido por Le Roy no projeto para o Hôtel-Dieu de Paris (1773), e o hospital radial (salas/enfermarias estreladas que se interceptam numa cúpula, com serventia de capela e meio de arejamento), aconselhado pelo médico Antoine Petit (1774) e pelo arquiteto Bernard Poyet (1785)¹², e que terá no *Panóptico* (c.1791) de Jeremy Bentham a afilada metáfora do poder e controle. Emergentes após a segunda metade do século XVIII, estas propostas disseminam-se pela Europa (dentro de certa heterodoxia), em virtude das deficiências apontadas à fórmula tradicional do hospital geral, por via de regra polivalente.



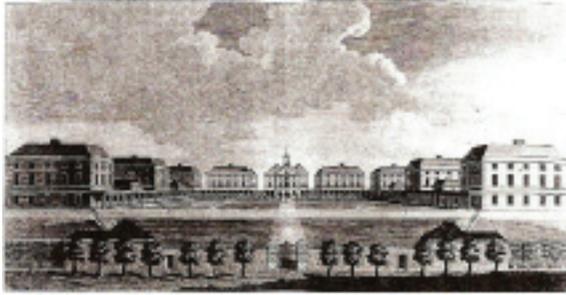
Hôtel-Dieu (1785). Projeto de Bernard Poyet. Perspetiva e plano

Fonte: Pevsner, Nikolaus, *Historia de las tipologias arquitectónicas*. Barcelona: Edições Gustavo Gili, 1979

10 Quando se constrói uma cidade, o primeiro aspecto a atender diz respeito à escolha de um lugar saudável [...] um lugar altaneiro, não sujeito ao nevoeiro e aos chuviscos e com uma agradável temperatura (tradução livre). *Les dix livres d’architecture de Vitruve*. Paris: Chez Jean Baptiste Coignard, 1684. Livro I, Capítulo IV. p. 16.

11 Michel Foucault. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1992. p. 211.

12 Nikolaus Pevsner. *Historia de las tipologias arquitectónicas*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 1979. p. 180.



Real Hospital Naval (1756-1764), Plymouth, de Rowehead. Plano e perspectiva

Fonte: Pevsner, Nikolaus, *Historia de las tipologias arquitectónicas*. Barcelona: Edições Gustavo Gili, 1979

Reessoavam no reino os ecos de um novo paradigma conceitual. Antecipando-se face à discussão suscitada pela reedificação do Hôtel-Dieu parisiense, o médico e higienista Ribeiro Sanches anuncia o hospital *perspirável* no *Tratado*, onde a salubridade teria lugar de eleição, preterindo-se a elegância, o ornato e a suntuosidade. Na mesma linha segue a *Memória sobre os hospitais do Reino*, de José Joaquim Soares de Barros, editada pela Academia das Ciências de Lisboa (1812). Embora se trate de um ensaio eminentemente estatístico e demográfico e menos cultor da caridade que do fomento econômico e da conservação da saúde, na sua relação dialética, o estudo formaliza um plano de administração geral norteado pela máxima: “diminuir o número de hospitais, fazê-los menos sumptuosos, e dividi-los”¹³. Décadas antes, em 1788, participando do primado da *cultura arquitetônica hospitalar* em contexto europeu, o *Jornal Enciclopédico dedicado à Rainha* consagra um artigo à reforma e melhoramentos dos hospitais convencionais, convergindo amiúde com os postulados higienistas e sanitaristas de Ribeiro Sanches. O autor, intérprete do pensamento iluminista permeável prodigamente ao progresso, à ilustração, à felicidade e à filantropia, concluiu, sem subterfúgios, que “se os Hospitales mostram no seu frontispício soberba arquitetura, dentro tudo he parcimonia, tudo miseria”¹⁴.

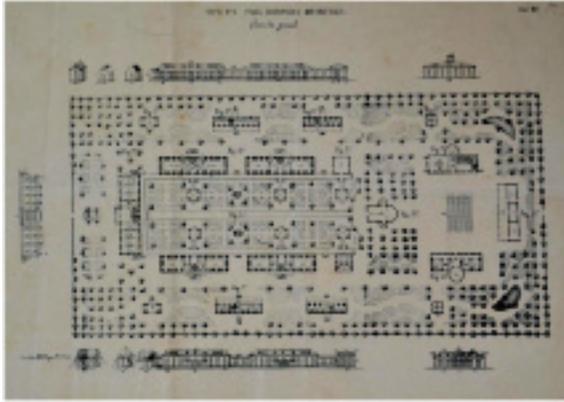
Mas os postulados de higienismo e saúde pública arbitrados por Ribeiro Sanches seriam apenas efetivados na centúria ulterior, já sob a égide do Estado Liberal, e verdadeiramente imiscuídos nos programas hospitalares pelo espírito clarividente de António Augusto da Costa Simões, médico, reformador e projetista de hospitais, impulsionador da visita e observação sistemática e comparada de hospitais, as ditas viagens-inquérito, com paralelo em John Howard (1777) ou Jacques-René Tenon (1788), tornando determinantes as concepções higienistas e a prática médica no desenho hospitalar e, para tanto, elegendo o médico principal responsável pela sua organização.

Estancada a convulsão político-social que agita a primeira metade de oitocentos, o plano hospitalar reflete os progressos científicos e técnicos, enquanto reformadores/programadores dos edifícios assistenciais, aos quais atribui como capitais predicados à funcionalidade e racionalidade do equipamento, o estágio do saber médico, a zona sanitária, a topografia médica, a exequibilidade orçamental. De resto, as construções hospitalares ideadas por Costa Simões devem ser interpretadas justamente à luz dos novos paradigmas científicos, interpelados pela cultura positivista, pelo racionalismo cartesiano, pelo cientificismo, pela prática clínica, pelos progressos técnicos, pelo ascendente das ciências biomédicas e farmacêuticas, pela profilaxia e

¹³ José Joaquim Soares de Barros. ‘Memória sobre os hospitais do Reino’ In *Memórias econômicas da Academia Real das Ciências de Lisboa (1789-1815)*. Lisboa: Banco de Portugal, 1991. Tomo IV.

¹⁴ *Jornal enciclopédico dedicado à Rainha*. Lisboa: na Officina de Antonio Rodrigues Galhardo, 1788. p. 219.

pelelo higienismo social.



Typo n.º1 para Hospitales Districtales. Planta Geral

Fonte: Arquivo da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (AFMUC), Legado de Costa Simões, *Hospitais Distritais tipo I*, A.P.H. -1-7

Rematando, em Portugal, na esteira do positivismo e cientifismo oitocentistas, os novos hospitais abandonam o plano palaciano, que tinha no risco uma óbvia encenação eloquente do poder e das aspirações sociais das elites, propondo esquemas compositivos pavilhonares, radiais, de configuração em U, H, T, servidos por galerias e corredores enquanto elementos de conexão. Deste modo, favorecia-se o arejamento e a ventilação das dependências e promovia-se a emergência do hospital como espaço lógico, racional, classificador da doença, profilático, obediente ao saber médico, mas também de confinamento, controle e repressão autorizados pelas coevas teorias de degenerescência propaladas por Morel, Lombroso ou Darwin.

Artigo recebido para publicação em 14 de abril de 2014.