

## A CASA DOS DOENTES DE PESTE DA CIDADE DE LISBOA: CONTRIBUTOS PARA O SEU ESTUDO HISTÓRICO, ARQUITETÓNICO E URBANÍSTICO

THE HOUSE OF PLAGUE PATIENTS IN THE CITY OF LISBON: CONTRIBUTIONS TO ITS HISTORICAL, ARCHITECTURAL, AND URBAN STUDY

[10.29073/heranca.v6i2.682](https://doi.org/10.29073/heranca.v6i2.682)

Receção: 19/10/2022 Aprovação: 17/03/2023 Publicação: 23/10/2023

Joana Balsa de Pinho <sup>a</sup>,

<sup>a</sup>Artis — Instituto de História da Arte, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Portugal, [joanabalsapinho@letras.ulisboa.pt](mailto:joanabalsapinho@letras.ulisboa.pt).

### RESUMO

Desde finais do século XV procurava edificar-se um hospital de peste na cidade de Lisboa. A construção, inicialmente provisória, teve vários projetos, características e localizações. O presente artigo procura, partindo da documentação municipal, reconstituir o processo de instituição e construção do hospital de peste lisboeta, contribuindo para um aspeto pouco conhecido e sistematizado da história da saúde pública na cidade de Lisboa e da arquitetura hospitalar portuguesa. De igual modo, pretende-se destacar esta construção no contexto do desenvolvimento da doutrina que entendia a peste como doença contagiosa e que fundamentou a elaboração de diversos regulamentos e legislação para o controlo da doença em diversas cidades da Europa, sendo uma das principais medidas a criação de hospitais de peste e lazaretos.

**Palavras-Chave:** Peste, Lisboa, hospital, época pré-moderna

### ABSTRACT

Since the end of the 15<sup>th</sup> century, an attempt was made to build a plague hospital in the city of Lisbon. The construction, initially provisional, had several designs, characteristics and locations. This paper seeks, based on municipal documentation, to reconstruct the process of institution and construction of the plague hospital in Lisbon, contributing to a little-known and systematized aspect of the history of public health in the city of Lisbon and of Portuguese hospital architecture. Likewise, it is intended to highlight this construction in the context of the development of the doctrine that understood the plague as a contagious disease and that based the elaboration of several regulations and legislation for the control of epidemic diseases in several cities in Europe, being one of the main measures the creation of plague hospitals and lazarettos.

**Keywords:** Plague, Lisbon, hospital, pre-modern era

### 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Peste” ou “pestilência” foi a designação que, até aos finais do século XVIII, poderia nomear diferentes formas de doenças infecciosas como a malária, o tifo, a varíola, a tuberculose, e, a mais famosa de todas, a peste bubónica. As doenças epidémicas ocorriam por surtos, apresentavam elevado grau de contágio e uma grande rapidez na sua difusão, assim como enormes impactos demográficos, sociais e económicos. A resposta a estas crises era feita ao nível da saúde pública com a promoção de medidas, de diferentes naturezas, para a prevenção, controlo e mitigação destas

doenças que afetavam um elevado número de população. Era necessário intervir ao nível da sua prevenção — evitar a entrada de surtos no país; no seu controlo — prever medidas e procedimentos de contenção; e de mitigação — minorar os seus efeitos nos locais afetados. Ou seja, esta conjuntura obrigava a toda uma intervenção concertada que exigia a imposição de medidas régias e das autoridades municipais, uma estrutura administrativa dedicada, espaços próprios para o tratamento dos doentes e para a realização de quarentenas; todas estas ações tiveram

inicialmente um carácter provisório e casuístico.

O presente texto, recorrendo ao estudo de caso de Lisboa, foca-se numa das medidas levadas a cabo neste contexto, ou seja, na constituição de hospitais para doentes de peste, procurando a sistematização e análise dos principais dados históricos e contextualizando o seu aparecimento. As fontes para o conhecimento destas problemáticas concentram-se no fundo documental do Provimento da saúde, pertencente ao Arquivo Municipal de Lisboa, o que resulta num importante conjunto documental; todavia, a temática aparece referida com alguns hiatos temporais, em alguns casos de uma década. Noutra documentação camarária (Chancelaria da cidade e na Chancelaria régia) e documentação régia (Chancelaria régia), o assunto da constituição de um hospital de peste está ausente. Apesar destas condicionantes, é possível elencar algumas considerações que o presente texto desenvolverá. Por um lado, constituir um hospital para pestífero foi uma preocupação da câmara e do rei desde finais do século XV, integrado numa perspetiva de mudança de paradigma da forma como era entendida a peste e dos modos de lidar com os surtos, que transformou os hospitais de peste em importantes estratégias para o combate às epidemias. É também neste período que se intensifica a reforma assistencial, nomeadamente com a criação de um hospital geral em Lisboa. Embora inicialmente a função de acolher pestíferos não tenha sido desempenhada por um edifício único, nem construído com tal função, a pouco e pouco houve necessidade de uma maior especialização deste edifício, sendo que o projeto de maior relevo, embora não concretizado, decorreu por iniciativa de D. Manuel no contexto da renovação urbana que promoveu em Lisboa. A obra acabaria por ser realizada por D. João III, segundo moldes diferentes, mas no contexto da promulgação do Regimento da Saúde e da institucionalização da Casa da Saúde, estrutura administrativa que assumiria a

responsabilidade de gerir as epidemias implementando medidas de prevenção, controlo e mitigação.

## 2. UMA MUDANÇA CONCEPTUAL

Para um correto estudo das pestes é necessário compreender a evolução da forma como era entendida a epidemiologia da doença para poder perceber como se foi alterando a forma de lidar com ela e como esta se refletiu na criação de regulamentos e edifícios para conter e tratar a doença.

Durante a segunda metade do século XIV foram-se tomando diferentes medidas para mitigar a peste. Embora esta situação se verifique por toda a Europa, foi a partir de Itália que mais cedo e de forma mais organizada começaram a ser implementadas. Nomeadamente, determinar a existência de peste e procurar a sua origem, estabelecer quarentenas e o isolamento de pessoas e bens, assim como vigiar e isolar os contactos dos doentes, fechar as fronteiras e determinadas áreas da cidade, proibir a circulação, implementar ações de controlo de multidões, diligenciar o enterramento dos mortos, promover a fumigação das casas dos doentes e a queima ou lavagem das suas roupas, promover visitas de médicos e de padres, assegurar o transporte dos doentes para hospitais de peste ou lazaretos, fazer a gestão destas instituições (Carmichael, 1983; Henderson, 2019; Slack, 1988).

Também em Portugal se começaram a ensaiar algumas medidas; a mais remota data de inícios do século XV e constitui um documento o infante D. Duarte que define um conjunto de medidas a aplicar pela câmara da cidade devido à aproximação de navios contendo doentes de peste. Ao aproximarem-se do porto da cidade o responsável da tripulação deveria comunicar a existência de doentes ou falecidos a bordo; em caso de suspeita de peste, a embarcação deveria ser impedida de fundear e deveria sair do estuário do rio Tejo<sup>1</sup>.

A partir do século XV, constatando-se que estas medidas casuísticas e temporárias se tornaram ineficazes, as estruturas provisórias

<sup>1</sup> Arquivo Municipal de Lisboa (AML), Livro dos Pregos, fl. 258v.

começam a ganhar um carácter permanente e as medidas avulsas uma forma de políticas.

Este facto está intimamente relacionado com uma alteração da forma de entender a peste. Até meados da centúria de quatrocentos, a teoria médica sobre a peste afirmava que o miasma — a corrupção do ar — era o responsável pelos surtos de peste, argumento que surge em todos os tratados médicos da época<sup>1</sup>. Todavia os governos e a regulamentação por si emanada exprimiam uma convicção distinta. Entre governantes e autoridades começa a ganhar força a teoria do contágio; para tal contribuía a experiência do que acontecia em tempos de epidemia; nomeadamente, o facto de que a peste era um fenómeno urbano, que afetava mais as zonas desfavorecidas das cidades, podendo ser circunscrita a casas, famílias, ruas e grupos sociais e que os surtos eram menos mortíferos do que os do século anterior. É neste contexto de mudança de paradigma que as autoridades começam a implementar um conjunto de legislação e práticas com o objetivo de prevenir e controlar os surtos, através da ação de estruturas administrativas especialmente criadas para o efeito<sup>2</sup> e também hospitais de peste e lazaretos, para tratar e conter os doentes e assim evitar o contágio (Slack, 1988), o que os tornou numa relevante estratégia para o combate às epidemias.

### 3. O HOSPITAL DE PESTE DE LISBOA: UMA CONSTRUÇÃO TEMPORÁRIA E DE EMERGÊNCIA

Lisboa era particularmente vulnerável às epidemias; a ela, através do seu porto, chegavam pessoas e mercadorias de todas as partes do mundo e por isso desde finais do século XIV se começam a tomar medidas para controlar os surtos epidémicos na cidade. No contexto destas medidas e da alteração do paradigma do entendimento da forma de transmissão das epidemias seriam feitas várias tentativas para instituir um hospital de peste.

Crawshaw (2016) admite três categorias para as estruturas de combate à peste: requisição temporária de edifícios ou construção de estruturas de madeira que seriam queimadas após o fim do surto; uso de edifícios permanentes que seriam apenas utilizados em tempo de epidemia; e o uso de edifícios permanentes utilizados também de forma permanente e não apenas durante os surtos; estes últimos eram mais fáceis de administrar, dispunham de pessoal contínuo; mas era também a solução mais dispendiosas. Os sistemas de saúde pública de uma cidade podiam usar cada uma destas vias ou combiná-las (Crawshaw, 2016, p. 9). No caso de Lisboa, o hospital para doentes de peste começou por funcionar em espaços adaptados, não construídos para a finalidade de tratar doentes de peste e era temporário, montando-se e desmontando-se conforme a situação, constituindo-se como uma autêntica arquitetura de emergência.

Como já referido as primeiras medidas conhecidas de prevenção e combate às epidemias são do reinado de D. João I. Outras medidas com os mesmos objetivos são desenvolvidas pelos monarcas posteriores. Para o presente texto interessa focar a atenção nas medidas relacionadas com a questão dos hospitais, ditos de peste que tinham como função acolher os doentes prestando-lhe os cuidados necessários e permitindo a quarentena, assim como a desinfecção dos seus bens; neste sentido, como foi destacado por Jane Stevens Crawshaw (2016), eram instituições assistenciais e integravam o vasto no contexto caritativo que se promovia nos alvares da modernidade para com os desfavorecidos.

De igual modo, os hospitais de peste eram barreiras criadas pela cidade para proteger e purificar a cidade e eram uma das suas principais estruturas de saúde pública cidadinas; como espaços de isolamento favoreciam o controlo do contágio, logo da transmissibilidade da doença.

1 Segundo Ann G. Carmichael, todos os tratados desta época coligidos por Karl Sudhoff defendem a teoria do miasma em oposição à do contágio como origem da peste (Carmichael, 1983, p. 513).

2 Para o caso português o Provedor e a Provedoria da Saúde.

Por toda a Europa foram-se criando estes hospitais de peste durante os séculos XV e XVI, sendo o mais antigo hospital permanente de peste o “lazareto vecchio” de Veneza, fundado em 1423. Em alguns locais começaram por ser estruturas temporárias, construídas em madeira pelo tempo que durasse o surto epidémico ou ocupavam determinado locais com esta finalidade; por este motivo os seus vestígios documentais e materiais são poucos (Crawshaw, 2016, p. 21–24). Segundo a documentação subsistente, D. João II foi o primeiro monarca a demonstrar preocupação com a existência de um hospital para os doentes de peste na capital; sendo que na década de 80 do século XV era já uma realidade e existia a consciência da sua importância no controlo dos surtos pestíferos.

Em 1485, existia na cidade de Lisboa uma casa para doentes de peste com capacidade para oito doentes e dispunha de um conjunto de equipamento e servidores para atender aos doentes; era, como a conjunto das restantes instituições hospitalares do período, um espaço com uma reduzida capacidade. Dada esta circunstância, o rei ordena à câmara que se prepare uma segunda quinta com a mesma finalidade, pois a existente tinha já atingido a sua capacidade. A existência de um segundo espaço para acolher doentes de peste justificava-se para que não se misturassem as pessoas, reforçando a ideia de que a teoria do contágio circulava efetivamente. A nova quinta, pertencente a Isabel de São Paio, seria entregue a João Lopes e Afonso Lopes, com camas preparadas e um conjunto de servidores tal como fora feito na primeira quinta.<sup>1</sup>

No ano seguinte, a peste estava a diminuir na cidade e no reino, mas mesmo assim, o rei ordena “que todavia o espirital onde os doentes deste mal se curavam se torne logo a refazer”, indiciando a sua condição efémera, ou seja, uma arquitetura temporária e de emergência, construída em função das crises sanitárias. O monarca solicita ainda que isto se faça

rapidamente para que se alguma pessoa adoecer “se leve ao dito espirital a curar”.<sup>2</sup>

Também a câmara tomara a iniciativa de preparar umas novas casas para os doentes de peste em 1493, decidindo ordenar casas para os pestíferos junto à gafaria de São Lázaro; projeto que contaria com o entusiasmo e ajuda financeira do rei. O rei considerou o projeto

*muy bem e o lugar muy conuiniente e o havemos por muy bem feito e vos mandamos que logo o ponhais asy em obra e quanto é ao carregio que dello destes a Diogo Brandão e a Álvaro Pires bem nos parece e cremos que são tais que o farão bem.*<sup>3</sup>

O rei nomeia ainda Afonso Leitão para ficar responsável pelo dinheiro que entregará para a obra e outorga de imediato um valor para a despesa que se vai fazer. Esta não constituiria uma obra de raiz, mas provavelmente a adaptação de casas existentes para essa finalidade específica. Estas casas disporiam de médicos que “hão de curar os ditos doentes na dita caza”, realçando a importância dos cuidados médicos na cura destes pacientes, num contexto de medicalização da assistência sanitária que decorria desde inícios do século por toda a Europa. Este documento constituiu ainda uma quadrilha em cada freguesia para inquirirem rua a rua sobre os doentes, modo como hão de agir e penas para os que não cumprissem as indicações dadas.<sup>4</sup>

No mesmo ano, em julho, um outro documento, confirma que a cidade dispunha de várias casas com a finalidade de tratar os doentes de peste, possivelmente porque todas elas tinham uma capacidade reduzida e os surtos eram frequentes. No documento o rei pede aos oficiais do concelho que não se deixe entrar na cidade as pessoas do termo que estivessem doentes e que os que “asy vierem se vão a casa a sant'Antão que pera isso temos ordenada”.<sup>5</sup>

1 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fl. 5–5v.

2 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fl. 7–7v.

3 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fl. 16–17v.

4 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fl. 16–17v.

5 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fl. 8–8v.

Considerando não apenas o perigo de transmissão da doença pessoa a pessoa, mas também através pelos seus bens, um ano antes, em setembro de 1492, o rei tinha proposto igualmente uma iniciativa para a quarentena de mercadorias de forma a evitar a entrada de peste na cidade. Neste sentido mandou edificar um alpendre e um cruzeiro, estruturas simples e eficazes, nas aforas da cidade para expor ao sol bens possivelmente afetados. Considerou o monarca que

*seria uma coisa muito boa e folgaríamos de se fazer um alpendre no topo de uns pardieiros que estão alem um pouco de Santa Maria de Belém e uma cruz de pedra grande em uma ponta que está além dos moinhos de Fernão Lourenço pera as naus que vierem de lugares perigosos não passarem da marca da cruz e pera asoalharem suas mercadorias e se recolherem neste alpendre que se asi fizerem nestes pardieiros.<sup>1</sup>*

Esta iniciativa vai no sentido do que refere Crawshaw, ou seja, alguns dos primeiros locais permanentes que surgem nas cidades para o controlo da peste consistiam em espaços abertos para a desinfecção de mercadoria e outros bens (Crawshaw, 2016, p. 4).

De destacar que D. João II foi igualmente o monarca responsável pela criação do primeiro hospital moderno em Portugal, o hospital real de Todos-os-Santos,<sup>2</sup> através da concessão da bula *Ex debito sollicitudinis* (13 de agosto de 1479), que autorizava o príncipe “a construir um amplo hospital na cidade de Lisboa, com faculdade de unir e incorporar no mesmo os outros hospitais e casas de assistência” (Portugaliae monumenta misericordiarum, 2002, 2, p. 51, doc. 22) aí existentes<sup>3</sup>. A união das pequenas instituições hospitalares, numa de maiores dimensões, ação paradigmática da reforma da assistência, seria alargada a todo o reino através de uma outra bula, *Iniunctum nobis*, datada de 21 de fevereiro de 1486, que possibilitava ao rei “unir os diversos hospitais

de pobres e de meninos abandonados de cada cidade ou povoação insigne de seus reinos e domínios ao hospital maior de cada localidade” (Portugaliae monumenta misericordiarum, 2002, 2, p. 54, doc. 24). Não será coincidência o facto de que o monarca que promoveu uma das iniciativas mais importante da reforma da assistência, seja o mesmo que por diversas vezes incitou a constituição de hospitais de peste; a promoção de ambas as instituições hospitalares, com um forte cariz assistencial, como já referido, estarão seguramente relacionadas por esta figura que foi tão sensível às questões das mudanças de paradigma quanto à assistência à saúde.

Já no reinado de D. Manuel, que se iniciou em 1495, surgirá novamente a necessidade de voltar ao assunto do hospital de peste e este terá um tratamento mais consistente; no entanto, durante cerca de 10 anos o assunto não surge na documentação. Será apenas em fevereiro de 1506 que um documento real refere que “se não faça mais constrangimento algum pera se levarem os doentes a caza hordenada”, ou seja, que somente aqueles que quisessem fossem levados ao hospital, pois os que quisessem poderiam ser curados nas suas casas sem serem penalizados por tal. A peste continuaria a intensificar-se e a casa ou casas destinadas aos pestíferos evidenciavam a sua reduzida capacidade. Todavia, havia a preocupação de que a casa estivesse “assi provida e abastada como athé qui se fes”; preocupação que já se verificara com o monarca anterior, pois os doentes que para lá se deslocassem deveriam ser “providos e bem curados”.<sup>4</sup>

Anos mais tarde, em 1510, o rei preocupado com a situação que se vivia em Lisboa, considera “que se devia fazer alguma coisas a cerca da pestenença que anda nessa cidade”. Neste sentido recomenda que se façam mais uma ou duas casas para a cura dos doentes de peste; como referido num outro documento, a preparação destas casas seria feita à custa da “renda que é ordenada pera o corregimento

1 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fl. 11–11v.

2 Sobre a história, evolução e características do hospital real de Todos-os-Santos ver Hospital real de Todos-os-Santos: Lisboa e a saúde, 2020.

3 Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT), mc. 12 de bulas, n.º 8; transcrição da súplica e da bula em Portugaliae monumenta misericordiarum, 2002, 2, pp. 51–53.

4 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fl. 33–33v.

dos muros” da cidade.<sup>1</sup> As casas deveriam localizar-se perto uma da outra, de modo a serem servidas apenas por um físico ou cirurgião; acrescenta o documento “segundo o que se tem visto em muitas partes por experiência [...] porque não fosse de todo asy leixado ao beneficio de natureza”.<sup>2</sup> Registe-se que mais uma vez havia a preocupação de que o tratamento dos pestíferos fosse acompanhado por um médico e que D. Manuel procurava implementar medidas testadas noutros locais. Este não seria caso único; em 1506, ordenara que se aplicasse em Lisboa medidas de combate à peste semelhantes às implementadas em Génova, nomeadamente esvaziar a cidade por alguns dias, alojar os seus habitantes nos lugares ao seu redor e instalar guarda nas portas de acesso<sup>3</sup>.

Menos de dois meses passados, a 4 de setembro de 1510, o monarca escreve à câmara referindo

*nós consiramos como vos escrevemos que seria cousa muito proveitosa pera a saúde dessa cidade haver nella casa ordenada pera a cura dos doentes de pestenença e pellos recados que sobre isto nos enviastes estamos em determinação de a mandar ordenar.*<sup>4</sup>

Todavia, porque o surto de peste estava “em muito crescimento” e “pela ventura no inverno que daqui por diante entrará a cidade”, o rei desiste da ideia da edificação das respetivas casas para pestíferos.<sup>5</sup>

Novamente em 1519, um documento enviado por D. Manuel à câmara refere que estaria em curso obras para a constituição da casa dos doentes, mas os oficiais do concelho informam o rei que “já não há necessidade della”, porque não se levavam lá os doentes; e assim poupava-se o valor que estava previsto gastar.<sup>6</sup>

#### 4. D. MANUEL I E A CASA PARA DOENTES DE PESTE “FEITA PERA SEMPRE”

O ano de 1520 é a data em que se decide realizar um edifício especializado para servir de hospital de peste; deixaria de ser uma construção provisória e seria concebido desde o projeto para essa função específica. Era um projeto com uma assinalável dimensão, que marca um corte definitivo com as instituições de cariz medieval, e pode ser integrado no contexto da renovação urbana da capital promovida pelo rei D. Manuel; tal como em outras circunstâncias é provável que D. Manuel tenha olhado para o que se fazia em Itália quando aprovou este projeto e a construção do edifício.

Algumas iniciativas antecederam este grande projeto. Em abril do referido ano, constatando o rei que morreram muitas pessoas pobres e que o convívio entre sãos e doentes era prejudicial, ordenou “uma casa fora onde se possam ter os que adoecerem assim como se dantes fazia”. Tal como tinha sido preocupação do monarca anterior, esta casa deveria dar aos doentes “toda a provisão que lhe necessária”, tais como mesinhas, mantimentos, cirurgião e “todas las outras cousas que lhe pera isso cumprirem”.<sup>7</sup>

Nos meses seguintes, em maio e junho, o rei volta ao assunto, autorizando que o capelão da casa possa fazer os testamentos dos doentes que estão na casa e que estes testamentos sejam válidos<sup>8</sup>. Esta referência evidencia outro nível de preocupação com os doentes. Por um lado, o seu conforto espiritual que representava a presença de um capelão para celebrar a missa e administrar os sacramentos, componente muito importante no processo curativo dos enfermos que combinava cuidados médicos e espirituais, tal como os restantes hospitais, e por outro o assegurar as condições para a salvação da sua alma depois da morte previstas em cláusulas testamentárias (Vilar & Silva, 1992).

Também em junho o rei valida a despesa que a câmara fazia na casa do doentes, afirmando

1 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 40–40v.

2 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 39–39v.

3 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 34–35v.

4 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 40–40v.

5 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 40–40v.

6 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 58–58v.

7 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 61–61v.

8 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 62–62v e 63–63v.

que lhe parece “de tanto serviço de nosso senhor e bem da cidade que se não deve deixar”; todavia, não deixa de solicitar à camara que lhe escreva a dizer o valor mensal dos gastos.<sup>1</sup>

No entanto, um novo projeto surge em julho de 1520, quando o monarca comunica ao município “quão necessaria e proveitosa cousa seria nessa cidade haver uma casa feita pera sempre em que se pudessem recolher e curar os doentes de pestenença”, pois havia muito tempo que os doentes morriam por falta de local onde se curarem e remediarem.<sup>2</sup> Este projeto não seria já um edifício provisório e/ou adaptado, como os anteriores, mas uma estrutura permanente, construída de raiz e com todas as características de uma estrutura pensada desde o projeto para cumprir uma função específica: escolha do local onde fazer a edificação segundo determinadas características, conceção arquitetónica cuidada e forma de financiamento global do projeto, nas suas componentes de construção e equipamento. E ao contrário do que acontecera anteriormente a questão da forma arquitetónica teria prevalência sobre outras questões como as dimensões e número de locais. Assim, deveria localizar-se no lugar da horta de D. Jerónimo de Sá, junto da ponte de Alcântara; este local reunia boas condições para tal: era acessível por mar e por terra, era local com muita água e com espaço disponível para os enterramentos, assim como “todas as outras coisas que são convenientes pera semelhantes obras”. Para a obra e equipamento da casa o rei faz esmola de 1 milhão de reais e exige à cidade igual quantia; adverte ainda que, para os cinco contos que custará a construção e todo o seu equipamento para o serviço e tratamento dos doentes, seria necessário lançar um imposto às pessoas da cidade e termo. D. Manuel estipulava ainda que a câmara se reúna com o governador, alguns fidalgos e pessoas da cidade a quem escreveria sobre o assunto, para debaterem e decidirem o modo como seria lançado o referido imposto, nomeando-se um escrivão recebedor e um vedor.

A construção era significativa teria 160 camas, oficinas e outras casas necessárias, “como vereis pela pintura de tudo para logo se dar e arrematar a quem por menos o fizer”; infelizmente não subsiste o desenho que corresponderia à traça do edifício. Duas notas a destacar relativamente a este projeto; por um lado, este projeto tem que ser entendido no conjunto das renovações urbanística levada a cabo por D. Manuel e que procuravam transformar a capital do reino em capital do império (Carita, 2014, p. 13). Estas obras destinavam-se a ordenar e renovar o espaço urbano, dotá-lo de edifícios civis para instalar as mais importantes instituições, assim como de construções com finalidades religiosas e militares. Por outro lado, interessa destacar que a construção de edifícios com o intuito de servirem especificamente fins hospitalares e com uma tipologia arquitetónica específica era em si mesma um aspeto particular da reforma da assistência que se vivia na Europa desde inícios do século XV (Bianchi & Stoń, 2006) e que em Portugal foi iniciada no reinado de D. João II e se prolongou pelo tempo de D. Manuel.

O projeto poderá, tal como outras medidas mandadas implementar por D. Manuel, olhado para a realidade italiana, mais especificamente Milão<sup>3</sup>. Como refere Jane Crawshaw “the general characteristics of lazaretti buldings can be identified in the plano of the lazareto at Milan” (Crawshaw, 2016, p. 71). Vários exemplos subsistentes, escritos de médicos, descrições e desenhos de antigos edifícios, entre outros, permite avançar hipoteticamente algumas características do projeto manuelino. Seria um local espaçoso, no exterior dos muros da cidade, mas nos seus arredores e perto do porto, onde abundaria a água, aliás como confirma as referências documentais já aludidas. O edifício seria composto por capela, em local central para que se pudesse ver a celebração da missa de diferentes partes do edifício; pátio, possivelmente abrindo por arcarias e com espaço para desinfeção de bens; cemitério para o cumprimento caritativo do dever de enterramento e auxílio ao controlo da doença; poço; acomodações para o

1 AML, Provimto da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 64–64v.

2 AML, Provimto da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 65–66v.

3 Sobre o Lazareto de Milão ver Patetta, 1986.

responsável pelo espaço, pessoal médico e servidores; cozinha; e armazéns para conservar os bens dos que estavam em tratamento ou quarentena. O conjunto seria murado e teria uma planimetria quadrangular ou retangular; a construção hospitalar propriamente dita contaria com estruturas porticadas para que os doentes apanhassem luz solar, existindo enfermarias separadas para homens e mulheres, pois os quartos individuais ou para famílias são mais tardios. Estas características eram partilhadas pela maioria dos hospitais de peste construídos de raiz para tal finalidade em diversas cidades europeias (Crawshaw, 2016, pp. 42, 51, 61–77).

No entanto, a obra não teria sido concretizada; não subsistem vestígios materiais nem documentais. Continuariam em funcionamento as outras casas para doentes de peste, pois em 26 de julho de 1520, o rei concorda com a despesa que mensalmente se fazia com a casa dos doentes, solicitando que a mesma fosse paga com as rendas do concelho.<sup>1</sup> Todavia o projeto manuelino é pelo menos ponderado pelo município, pois, em outubro de 1520, por mercê e favor à cidade, o rei releva o imposto que queria lançar sobre as populações da cidade e termo para a referida construção.<sup>2</sup>

Nos anos subsequentes, até 1526, ano que marcará outro grande projeto, continuam as referências à existência da casa dos doentes de peste em notas dispersas. No ano de 1523, o sucessor de D. Manuel, D. João III, confirma a possibilidade de o capelão da casa fazer testamentos com autoridade<sup>3</sup> e reforça a necessidade de que os que adoecerem de peste na cidade sejam transportados para a casa ordenada para tal fim; salientando que

*pera a cura dos doentes que a ela forem haja todo o bom provimento de mezinhas e de cirurgião e de físico e de toda outras cousas necessárias e em tal maneira que sejam bem*

*curados e não haja falecimento algum,*<sup>4</sup>

mais tarde acrescenta a esta determinação, por sugestão da câmara, que não fossem levados para a casa apenas “escravos e homens de soldada e os obreiros (sic) dos mecânicos”. E reforçava a sua preocupação de que a casa “esteja assim bem provida de todo o necessário como vo-lo temos encomendado e como cremos que por vosso bom cuidado estará”.<sup>5</sup>

No ano seguinte, a 18 de outubro 1524, a câmara atribuiu a Mestre Vasco, cirurgião do hospital de Todos os Santos, “pelo trabalho que [...] levava em curar na casa dos doentes de pestenença”, dois moios de trigo e um de cevada tal como tinha Mestre Gonçalo “quando tinha carrego da cura da dita casa”,<sup>6</sup> recompensando o trabalho deste mestre e demonstrando a relação existente entre as várias instituições hospitalares da cidade.

## 5. O REGIMENTO DA SAÚDE DE D. JOÃO III E A INSTITUIÇÃO DA CASA DA SAÚDE

Um outro momento fundamental relativamente aos espaços para acolhimentos, tratamento e contenção de doentes de peste na cidade de Lisboa é definido pelo Regimento da saúde, datado de 1526 e atribuído por D. João III à cidade de Lisboa<sup>7</sup>; este regimento tinha por base uns apontamentos realizados pelo desembargador Pedro Vaz durante uma visita a diversas cidades italiana. E é no contexto da promulgação deste regimento que se efetivaria a construção do hospital de peste de Lisboa tal como discutido no documento, assim como se implementaria uma estrutura administrativa que assumiria a responsabilidade de gerir as epidemias propondo medidas de prevenção, controlo e mitigação.

Os apontamentos de Pero Vaz, assim como notas do rei sobre o tema falam-nos da casa dos doentes e da casa dos convalescentes — local onde se manteriam os que recuperavam

1 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 67–67v.

2 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 68–68v.

3 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 40–40v.

4 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 87–88v.

5 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 90–91v.

6 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 99–99v.

7 AML, Provimento da Saúde, Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde, fls. 31–41v.



da doença por quarenta dias até não terem qualquer sintoma dela. A primeira, descrita em mais detalhe, deveria funcionar como um verdadeiro hospital, com número suficiente de camas, mantimentos e botica, físicos, sangradores e servidores. Para esta casa são então colocadas duas hipóteses de localização: o palácio dos Estatus ou as casas do rei e de Mestre Filipe em Santos. Segundo o regimento, os critérios para a escolha de um ou de outro local relacionavam-se com a acesso a água, a localização geográfica do edifício (num compromisso entre a proximidade da cidade, mas evitando a concentração das gentes), a facilidade para o processo do enterro de falecidos, capacidade de, por um lado, se limitar o acesso ao edifício e, por outro, se ter acesso ao mesmo. Como foi referido alguns destes princípios já tinham sido evocadas para a escolha de Alcântara para o projeto manuelino. Todavia, os dois projetos difeririam na ordem de grandeza, enquanto o último disponha de mais de uma centena e meia de camas, o projeto joanino era mais modesto, contando com apenas 20 camas. De igual modo, este último era um projeto que reaproveitava edifícios preexistentes atribuindo-lhes uma nova funcionalidade, ao modo das iniciativas tardomedievais.

O rei atribuiria a Pero Vaz a função de discutir e decidir juntamente com a câmara da cidade o melhor lugar para instalar a casa segundo as hipóteses colocadas, proceder à sua instalação, e dar conhecimento ao rei da decisão. O local escolhido terá sido Santos, pois, em 1541, o mestre arquiteto João de Castilho<sup>1</sup> é pago por obras no palácio de Santos, nomeadamente “a obra da enfermaria que se fazia pera os doentes da peste na dita cidade”<sup>2</sup>. Este facto releva que as iniciativas de D. Manuel e D. João III no que toca ao hospital de peste registam-se um investimento simbólico e não apenas pelo simples facto de serem patrocinadas pelos próprios monarcas. Em Alcântara, a dimensão e características do edifício reforçam a questão e, no caso de Santos, a intervenção de João de Castilho

apresenta o mesmo significado; ou seja, existe um investimento arquitetónico-artístico e simbólico nestas estruturas, como construções para garantir a boa reputação dos seus promotores, no seguimento do que tem defendido Gabriela Piccini para os hospitais gerais urbanos. Segundo a autora, a partir do século XV, começa a existir uma tomada de consciência por parte dos poderes públicos de que a assistência era uma necessidade e, portanto, uma tarefa da res publica e de que estava intimamente relacionada com o bem comum e com o bom governo. Esta consciencialização, que promoverá uma redefinição dos estabelecimentos hospitalares, permite situar nos alvares da Modernidade a origem do estado social (welfare state) (Piccinni, 2017).

No seguimento da ação de D. João III, outros monarcas protagonizaram outras iniciativas que tiveram repercussão nos edifícios da saúde na cidade de Lisboa; embora as práticas de prevenção e controlo dos surtos não tenham sofrido alterações substanciais, o seu impacto na cidade, nomeadamente nas vivências urbanas e no urbanismo são significativas. A mais expressiva será a realizada por D. Henrique que manda construir um lazareto em 1565 em Almada. No documento, o rei afirma

*eu sou informado que algumas pessoas dos Reinos de Inglaterra e doutras partes que estão impedidas de maldades de que nosso Senhor nos queira guardar, vêm para esta cidade com suas mercadorias e sem elas,*<sup>3</sup>

assim “é necessário não entrarem em ella e serem postos em degredo em parte onde se possam assoalhar o tempo que for necessário”. Conclui o monarca, no termo da vila de Almada, “onde chamam a trafaria”, se mande fazer umas casas “do tamanho que vos parecer necessária”, sendo o melhor local uma terra de Gaspar da Rua, que deveria ser avaliada para ser adquirida para tal fim.<sup>4</sup>

1 Veja-se o mais recente contributo sobre a vida e obra de João de Castilho, Ricardo J. Nunes da Silva, 2021.

2 ANTT, Chancelaria de D. João III, Livro 34, fls. 2–2v.

3 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 155–155v.

4 AML, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 155–155v.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os primeiros espaços destinados a acolher os doentes de peste na cidade de Lisboa, importante estratégia para o combate às epidemias, eram estruturas avulsas e temporárias, ditas de emergência, construídas em função das crises sanitárias e das teorias e práticas desenvolvidas em reação à própria doença, nomeadamente da sua condição de doença contagiosa; e esta foi uma tendência europeia. Eram igualmente de pequenas dimensões tal como a maioria das instituições hospitalares de finais da Idade Média e princípios da Idade Moderna.

Apesar destes condicionalismos físicos eram instituições com estrutura de servidores, que incluía, entre outros, profissionais da saúde e capelães para serviço dos doentes. Foi sempre uma preocupação constante dos diversos monarcas que a casa estivesse provida e que cumprisse adequadamente a sua função. Aliás a documentação demonstra que o monarca, além desta preocupação, foi sempre muito ativo na proposta de sugestões à câmara para a remodelação e acrescentamento destas casas; sendo mais dinâmico o monarca que a própria câmara.

Neste contexto destaca-se obviamente o projeto manuelino, que procurava criar uma instituição e edifício claramente moderno, distinto das instituições medievais, quer pela grandeza e quer por ser pensado e construído de raiz para cumprir a função de um hospital de peste; não se pode distanciar estas medidas das recorrentes reformas urbanísticas ocorridas no reinado de D. Manuel assim como das suas preocupações sanitárias. De realçar ainda que as arquiteturas da saúde nos alvares da modernidade, designadamente em contexto urbano, estão profundamente relacionadas com conceitos de bem comum e do bom governo e representam a proatividade dos governantes no que toca ao combate aos problemas que afetam os cidadãos e das desigualdades sociais e uma oportunidade de exercício da caridade cristã.

### FONTES

Arquivo Municipal de Lisboa, Livro dos Pregos.

Arquivo Municipal de Lisboa, Provimento da Saúde, Livro 1.º do provimento da saúde.

Arquivo Municipal de Lisboa, Provimento da Saúde, Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde.

Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Bulas, mç. 12, n.º 8.

Arquivo Nacional da Torre do Tombo Chancelaria de D. João III, Livro 34.

### BIBLIOGRAFIA

Alberto, E. M.; Silva, R. B.; Teixeira, A. (ed.). (2020). *O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a saúde*. Câmara Municipal de Lisboa.

Bianchi, F.; Stoń, M. (2006). Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale. *Ricerche di storia sociale e religiosa*, XXXV(69), 7–45.

Carita, H. (2014). Da 'Ribeira' ao Terreiro do Paço: génese e formação de um modelo urbano. In M. F. Faria (ed.). *Do Terreiro do Paço à Praça do Comércio: história de um espaço urbano* (pp. 13–35). Universidade Autónoma e Imprensa Nacional — Casa da Moeda.

Crawshaw, J. S. (2016). *Plague hospitals: public health for the city in Early Modern Venice*. Abingdon, UK: Routledge.

Henderson, J. (2019). *Florence Under Siege: Surviving Plague in an Early Modern City*. New Haven, CY: Yale University Press.

PAIVA, J. P. (ed.). (2002). *Portugaliae monumenta misericordiarum*. União das Misericórdias Portuguesas, vol. 2.

PATETTA, L. (1986). Nuove ipotesi sul Lazzaretto Quattrocentesco di Milano. *Bollettino d'Arte*, 35–36, 25–42.

Piccinni, G. (2017). I grandi ospedali urbani dell'Italia medievale: all'origine del 'welfare'. In: SABATÉ, Flocel (ed.), *L'assistència a l'etad mitjana* (pp. 139–151). Pegès editors.

Slack, P. (1988). Responses to Plague in Early Modern Europe: The Implications of Public

Health. *Social Research, In Time of Plague*, 55(3), 433–453.

(Doctoral dissertation, Tesis doctoral. Lisboa: Facultad de Letras de la Universidad de Lisboa).

Silva, R. J. N. (2021). *O paradigma da arquitetura em Portugal na idade moderna. Entre o tardo-gótico eo Renascimento.*

Ýilar, H.; Silva, M. J. (1992). Morrer e testar na Idade Média: alguns aspectos da testamentaria dos séculos XIV e XV. *Lusitânia Sacra, 2.<sup>a</sup> série* (4), 39–60.

### PROCEDIMENTOS ÉTICOS

**Conflito de interesses:** Nada a declarar. **Financiamento:** Texto realizado no âmbito do projeto Hospitalis — Arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da Modernidade: identificação, caracterização e contextualização (PTDC/ART-HIS/30808/2017, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia. **Revisão por pares:** Dupla revisão anónima por pares.



Todo o conteúdo da [Herança – Revista de História, Património e Cultura](#) é licenciado sob *Creative Commons*, a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.