

(Artigo publicado In *Revista da Academia Internacional de Cultura Portuguesa*.
Lisboa: Academia Internacional de Cultura Portuguesa, 2013, pp. 59-78. Dep. Legal:
68080/93)

Enfermeiros e Enfermeiras ao serviço do Exército de Portugal, 1147-1834

Augusto Moutinho Borges

Em Portugal, desde a sua fundação até às Guerras da Restauração¹, não há grandes notícias escritas quanto à problemática assistencial para os enfermos de guerra, salvo umas quantas crónicas específicas que mencionam, mas sem grandes pormenores, a questão da instalação dos hospitais de campanha para tratamentos *in situ* dos feridos provenientes dos cercos e das batalhas.

A notícia mais recuada que temos na historiografia portuguesa, quanto ao tratamento assistencial, para dar apoio às forças componentes das hostes que acompanhavam o monarca nos combates no terreno, a que mais tarde se chamou Portugal, é o relato dos cruzados Osberno (?-?) e Arnulfd (?-?), que descrevem a Conquista de Lisboa², e todo o ambiente que envolveu o cerco da opulenta cidade em 1147. No referido cerco encontrava-se um acampamento que era, no verdadeiro conceito de hoje, um Hospital Militar de Campanha, dando resposta às solicitações fundamentais para os tratamentos dos feridos e enfermos de guerra. Refere-se no documento “*E porque dos mesmos combates saíram muitos cristãos feridos, e outras adoeciam de contínuo trabalho de fazer fortificações, e levantar máquinas contra a cidade, ordenou também El-Rei que junto aonde tinha seu arraial se fizesse uma enfermaria de tendas de campo e se levantasse um altar no fim dela, em que pôs uma devota imagem de Virgem Maria da Conceição, feita de pedra Ançã, que trazia consigo e que por razão do lugar em que foi posta se chamou dali em diante Nossa Senhora da Enfermaria*”³.

Pelo exposto, constatamos que uma das preocupações régias foi a de acomodar, em espaço próprio para o efeito, as suas tropas em local

¹ Aclamação é a referência comum para designar a as Guerras da Restauração entre 1641-1668. FREITAS, Jorge Penim de, *O combatente durante a Guerra da Restauração, 1640-1668*. Lisboa: Prefácio, 2006.

² Sobre esta conquista sugerimos as leituras de BARBOSA, Pedro Gomes, *Conquista de Lisboa, 1147 – A Cidade Reconquistada aos Mouros*. Lisboa: Tribuna da História, Batalhas de Portugal, 2004; CORREIA, Fernando da Silva, *Origens e formação das Misericórdias em Portugal*. Lisboa: 1999. p. 311; PIMENTA, Alfredo, *A Conquista de Lisboa*. In: *Fontes Medievais da História de Portugal*. Lisboa: Sá da Costa, Clássicos Sá da Costa, 2.ª ed., 1982; *A Conquista de Lisboa aos Mouros: Relato de um Cruzado*. ed.. trad. e notas de Aires A. Nascimento, introd. de Maria João V. Branco. Lisboa: Vega, Obras Clássicas da Literatura Portuguesa, Literatura Medieval, 2001; *Conquista de Lisboa aos Mouros em 1147. Carta de um cruzado inglês que participou nos acontecimentos*, apreso e notas de José da Felicidade Alves. Lisboa: Livros Horizonte, 1989; *Conquista de Lisboa aos Mouros (1147) Osberno*, trad. de José Augusto de Oliveira, prelo de Augusto Vieira da Silva. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1935.

³ BORGES, Augusto Moutinho e DÓRIA, José Luís, *A assistência aos enfermos e doentes na conquista de Lisboa*. In: *Colóquio 870 anos da Conquista de Lisboa aos Mouros*. Lisboa: Sociedade de Geografia de Lisboa, 7-8 de Novembro de 2007.

estratégico e de escolher um local para tratamento dos feridos, a que se designa já de enfermaria, onde consta um altar com devido patrono espiritual. Relativamente aos cuidados prestados não temos nenhuma referência, não estando muito longe de que deveriam constar os conhecimentos da farmacopeia ocidental e oriental, esta última com nítida influência dos inúmeros Cruzados que acompanhavam a reconquista⁴.

Relativamente aos prestadores de cuidados, diretos e indiretos, aos doentes e enfermos militares, não podemos deixar de referenciar, nesta época da afirmação da nacionalidade e de conflituosidade entre os reinos peninsulares na pré-dinastia de Avis, a importância sobre o conhecimento curativo da comunidade judaica no seio da corte de D. Fernando (1345-1383). O próprio monarca, no túmulo onde quis ser enterrado, fez representar, e de forma bem vincada para a posteridade, um desses curadores, a quem se atribuíam dons milagrosos, alquímicos e curativos das maleitas e incisões corpóreas.

Sem dúvida que el-rei deve ter tido, nos inúmeros movimentos e confrontos militarizados que a história designa como as *guerras fernandinas*, muitas razões para o querer ali homenagear, em reconhecimento profundo pelo bem que lhe terá feito, assim como aos que o acompanhariam nas lides de guerrear.

Hoje, não nos é possível imaginar como ficaria um campo de batalha na Idade Média após o confronto que opunha dois exércitos. Mortos, muitos mortos e feridos, os quais apenas eram recolhidos no final da batalha, agonizando ou esperando, caso fosse possível, a recolha dos não combatentes para os levar a tratamentos espirituais e, nalguns casos, físicos⁵.

As Batalhas da Crise de 1383-1385⁶ são sintomáticas do resultado mortífero entre duas fações militarizadas, tal como é atestado cientificamente nas conclusões da obra *Aljubarrota Revisitada*⁷ e, mais recentemente⁸, de como pelejavam os exércitos, muito contribuindo para o sacrifício humano e consequências corporais para toda a vida, tendo os soldados, muitas vezes, de recorrer à mendicidade para sobreviverem.

⁴ CORREIA, Fernando da Silva, *Origens e formação das Misericórdias em Portugal*. Lisboa: Livros Horizonte. 1999, p. 311. Consta a referência a este Hospital Militar na Bula do Papa Pio VI, em 1561.

⁵ FERNANDES, Carla Varela, *Vida, Fama e Morte, Reflexões Sobre a Coleção de Escultura Gótica*. In: *Construindo a Memória, As Coleções do Museu Arqueológico do Carmo*. Lisboa: Associação dos Arqueólogos Portugueses, 2005, pp. 315-335. Na Península Ibérica muitos dos físicos e cirurgiões eram judeus, e o seu número tendia a aumentar à medida que a Igreja, através do Concílio de Clermont (1130), interditou ao clero o direito de derramar sangue, isto é, participar em actividades bélicas, praticar a cirurgia, exercer a medicina e, muitas vezes, tocar o corpo.

⁶ As *Crónicas de D. Fernando e de D. João I*, de Fernão Lopes e a *Estória de Dom Nuno Alvarez Pereyra*, de Germão Galharde, remetem-nos para o tempo em que a assistência aos feridos e enfermos militares era muito rudimentar, sendo quase exclusiva das elites. Relativamente à recolha dos feridos nos campos de batalha, a prática mencionada no texto prolongou-se até às Campanhas Napoleónicas (1807-1812), sendo alterada por iniciativa do médico Dominique Jean Larrey (1766-1842). Com técnicas e equipamentos de hemostasia, Larrey desenvolveu o primeiro modelo de ambulância com condições de atendimento imediato e veloz.

⁷ MONTEIRO, João Gouveia (coord.), *Aljubarrota Revisitada*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2001.

⁸ BARBOSA, Pedro Gomes e GOUVEIA, Alexandre Patrício, *A Batalha de Trancoso: A vitória dos nobres da Beira*. Lisboa: Fundação Batalha de Aljubarrota, 2013.

Do período da Expansão⁹, com início do século XV, há relatos circunstanciados sobre a problemática assistencial dos enfermos e doentes militares, desde a conquista de Ceuta, em 1414, até ao século XIX, destacando, para o efeito, a descrição sobre a realidade quotidiana da fortaleza de S. Jorge da Mina em 1445. Analisemos o *Regimento das Casas das Índias e da Mina*, de 1509, e o de *São Jorge da Mina* de 1529, que constituíam o essencial da disposição que regia a vida administrativa, política, económica e social da fortaleza, bem como as relações com o exterior¹⁰. A fortaleza dispunha de um serviço de saúde que funcionava sob a responsabilidade directa de um médico (físico) e cirurgião, assistido por um enfermeiro, um barbeiro sangrador e um boticário. Nos casos em que a medicina se revelasse insuficiente ou falhasse, o médico da fortaleza mandaria buscar, com as devidas precauções e controlo policial, a farmacopeia tradicional africana.

Todos os doentes eram acolhidos num local da fortaleza, organizado para servir de enfermaria. Ficavam aí até à cura completa, voltando em seguida para os seus alojamentos habituais. Também eram admitidos na enfermaria, quando doentes, os membros das equipagens dos navios de abastecimento vindos de S. Tomé ou de Portugal. Os doentes que necessitassem de cuidados prolongados, e cuja presença não fosse indispensável, eram repatriados para Portugal logo que possível. Em caso de epidemia, especialmente de peste, o *Regimento* ordenava que as autoridades estabelecessem um cordão sanitário em volta da fortaleza.

As tarefas domésticas eram desempenhadas por quatro portuguesas solteiras, que serviam também de enfermeiras e trabalhavam na cozinha e na lavandaria, ajudadas por mulheres escravas. Pelo exposto, constatamos que as normas de gestão assistencial estavam muito explícitas nos *Compromissos e Regimentos*¹¹, séculos XIV-XVI, nos *Regulamentos e Alvarás*, séculos XVII-XVIII e nas *Ordens do Dia*¹², séculos XIX-XX, constituindo a matéria fundamental para a organização global do quotidiano nos Hospitais Reais e nos Reais Hospitais Militares no reino.

Após a Batalha do Toro (1 de Março de 1476) somos informados por Vilhena de Carvalho que as tropas portuguesas regressaram de Castela entrando por Riba Côa, especificamente por Almeida¹³, ficando aí os feridos a

⁹ Sugerimos a leitura de IUMA, Imitaz, *A Medicina nos Descobrimentos*. Roche: Amadora, 1992, e SALGADO, Abílio José e SALGADO, Anastásia Mestrinho, *Formas de Sensibilidade na Assistência Durante a Época dos Descobrimentos*. Lisboa: Rei dos Livros. 1991.

¹⁰ BALLONG-WEN MEWUDA, J. Bato'Ora, *A Fortaleza de S. Jorge da Mina testemunho da presença dos portugueses na costa do Golfo da Guiné, do século XV ao século XVII*. In: *Revista Oceanos*. Lisboa: Comissão Nacional Comemorações Descobrimentos Portugueses, n.º 28, 1996, pp. 27-39.

¹¹ Para esta matéria ver CARVALHO, Augusto da Silva, *Memórias das Caldas da Rainha (1484-1884)*. Lisboa: Tipografia Livraria Ferin, 1932, pp. 308-333 e 348-369. PEREIRA, Paulo (dir.), *Hospital Real de Todos-os-Santos, 500 Anos (Catálogo)*, Museu Rafael Bordalo Pinheiro e Galeria de Exposições Temporais. Lisboa: 1993. S/a, *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos* (edição fac-similada com Prefácio, Transcrição, Glossário, Notas e Índice Remissivo de SALGADO, Abílio José e SALGADO, Anastásia Mestrinho). Lisboa: Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos, 1992. S/a, *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos*. S/d. (edição fac-similada, Lisboa: Hospitais Cívicos de Lisboa, 1984).

¹² BORGES, Augusto Moutinho, *Reais Hospitais Militares em Portugal, administrados e fundados pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, 1640-1834*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2007, pp. 377-450, e BORGES, Augusto Moutinho, *Reais Hospitais Militares em Portugal, 1640-1834*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2009, p. 42.

¹³ CARVALHO, José Vilhena de, *Almeida: subsídios para a sua história*. Viseu: Santa Casa da Misericórdia de Almeida, 2 vol, 1988, p. 81.

descansar durante alguns dias. Ou seja, o tratamento era exercido em locais que, aparentemente, nada condiziam com as suas funções, pois, muitas vezes, não havia um espaço específico para tal, nem em área ou dimensão, para isso, consistindo normalmente em descaço. Mas podemos, para além deste autor, citar outros que referem a existência de feridos sem, particularmente, nos darem conta das ações direcionadas para os cuidar.

Após a crise dinástica que assolou Portugal, depois de Alcácer-Quibir, e da conquista da coroa nacional pelos reis de Espanha, entre 1580 e 1640, o reino encontrava-se num vazio quanto à assistência aos militares, com exceção ao apoio dado aos soldados castelhanos no *Hospital do Castelo*, montado para o efeito na cerca moura do castelo de S. Jorge, em Lisboa¹⁴. Os seus responsáveis eram Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, os quais tinham já a total confiança do monarca para darem assistência aos militares, com provas dadas da sua eficiência na Batalha naval de Lepanto¹⁵, em 1571. Toda a política assistencial foi voltada para o apoio sanitário no espaço atlântico. Ai se edificou de raiz, na Ilha açoriana da Terceira, na cidade de Angra, um Hospital Militar, batizado de *Hospital da Boa-Nova*¹⁶ para acolher, em geral, os enfermos que guarneciam o castelo, as fortalezas do arquipélago e os soldados embarcados nas Carreiras das Índias.

Desde os primórdios da Aclamação em 1640 que verificamos, pelo Conselho de Guerra¹⁷, um interesse acrescido sobre a problemática assistencial em Portugal. Apesar deste tema ser considerado bastante incipiente no Império Português editaram-se, neste período, uma série de alvarás específicos na componente da *logística*¹⁸, onde se encontram os setores da *Evacuação* e dos *Hospitais Militares*, a qual começava a ter, desde o primeiro quartel de século XVII, exemplos teóricos e práticos nos conflitos bélicos do norte europeu, nomeadamente com a instalação dos hospitais de campanha na Flandres¹⁹.

¹⁴ CARVALHO, Augusto da Silva, S. João de Deus. *A Ordem de seu nome. Serviços prestados pelos Hospitaleiros em Portugal*. In: *Revista Acção Médica*. Lisboa: Associação dos médicos Católicos Portugueses, n.º 58 e 59, Outubro de 1950 a Março de 1951, pp. 189-278.

¹⁵ A Batalha de Lepanto ocorreu em 7 de outubro de 1571 e foi entre reinos cristãos e os turcos. É a segunda maior batalha naval no Mediterrâneo. Foram os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, da Província Espanhola, que prestaram serviço sanitário nos meios navais, o que lhes granjeou grande fama e projeção técnico-científica para ficarem responsáveis por esta área no território peninsular.

¹⁶ MENESES, Manuel de, *O Hospital da Boa-Nova, Angra do Heroísmo*. 1932. Em complemento para análise da implantação do edifício sugerimos a leitura de BORGES, Augusto Moutinho. *Os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus e a assistência aos feridos de guerra em Portugal: séculos XVII-XVIII*. In: *Actas XIV Colóquio de História Militar*. Lisboa: Comissão Portuguesa História Militar, 2004, pp. 595-625, e LEITE, Antonieta Reis – *Angra, um porto no percurso da cidade portuguesa*. In: *Revista Atlântida*. Angra do Heroísmo: vol. XLVII, 2002, pp. 15-57.

¹⁷ D. João IV constituiu a 11 de dezembro de 1640 o Conselho de Guerra Permanente, cujo regimento foi publicado a 22 de dezembro de 1641, onde tomaram assento 10 portugueses de reconhecida competência militar. Entre outros objetivos do Conselho destacamos o terceiro, que consistia em defender a soberania sobre o espaço nacional, opondo-se pelas armas a qualquer invasão de Espanha.

¹⁸ A *Logística* consiste no *Reabastecimento, Transportes, Evacuação e Hospitalização, Manutenção de Material e Direcção Logística*. Durante a Restauração a *Direcção da Logística* era assegurada pela coroa, isto é pelo poder central, que procurava, por contratos com assentistas, garantir o fluxo dos reabastecimentos.

¹⁹ Foi na Flandres, nas Campanhas dos Países Baixos, que se desenvolveu o conceito teórico e prático dos Hospitais de Campanha, em virtude de ser mais fácil cuidar dos enfermos espanhóis nos locais dos conflitos, em vez de trazer para Espanha os referidos enfermos, pois eram suscetíveis de maior número de óbitos durante a viagem.

Sabemos hoje, pela análise estudada em torno da assistência hospitalar, que foi perfeitamente definida e estruturada uma rede hospitalar militar ao longo da raia, denominados Hospitais Militares de Campanha, e outros mais recuados, designados por Hospitais Militares de Retaguarda, que permitiam, com alguma segurança, apoiar os nossos soldados em terra e embarcados aquém e além-mar.

Não podemos deixar de analisar o quanto se desenvolveu a área assistencial, desde o início do conflito armado conceitualizado, a partir de 11 de dezembro de 1640, até ao Tratado de Paz com Castela, celebrado a 15 de fevereiro de 1668, não só na área militar como também na civil.

Durante o conflito armado da Aclamação, que durou cerca de 28 anos²⁰, verificamos que, desde cedo se tornou necessário e fundamental dar mais atenção aos cuidados assistenciais dos soldados que serviam el-rei, ultrapassando-se a tradicional preocupação restrita de distribuição de calçado pela infantaria e botas pela cavalaria, da pouca equipagem de armas e bagagens, de apenas o cirurgião tratar dos feridos mais graves, mas mesmo assim limitado e generalizado às amputações. Muito havia para fazer na área da saúde, de forma a evitar as perdas substanciais dos efetivos, porque estas não eram provenientes pelos recontros das batalhas, mas fundamentalmente motivadas pelas deserções e pelas doenças.

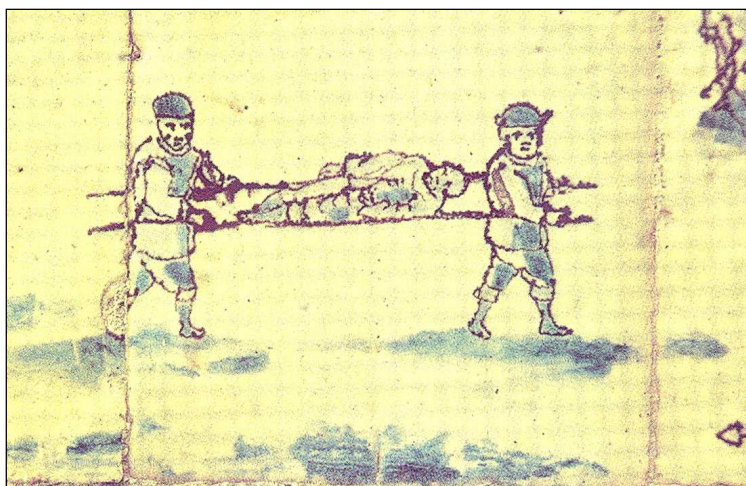


Fig. 1 – Não combatentes no serviço aos enfermos no campo de batalha.
Benfica, Palácio Fronteira, *Sala das Batalhas*
(Agradecemos à Fundação das Casas de Fronteira e Alorna)

Sabemos hoje, e analisando a diversa documentação que nos chega por via direta e indireta, que desde os primórdios da existência do Conselho de Guerra se legislou para com os cuidados assistenciais. O Regimento de 16 de maio de 1642 e os Alvarás, de 4 de maio de 1645 e de 1646²¹, constituem o exemplo e paradigma dos referidos cuidados para com os soldados que

²⁰ COSTA, Fernando Dores, *A Guerra da Restauração: 1641-1668*. Lisboa: Livros Horizonte, 2004.

²¹ "Por documento de 25 de Junho de 1646 previu-se, para a Praça de Cascais, a necessidade de nela existirem um médico, um cirurgião e um hospitaleiro". Nota apresentada por BORGES, Augusto Moutinho, com base na obra de COSTA, António José Pereira da, *A Cidadela de Cascais: pedras, homens e armas*. Lisboa: CM Cascais, 2003, na conferência proferida no Forte de S. Jorge dos Oitavos, em Cascais, no dia 19 de junho de 2009, subordinada ao título "Assistência aos enfermos e doentes militares na Linha Defensiva de Cascais, séculos XVII-XIX".

faziam a guerra e garantiam a paz, legislação que se manteve ao longo do tempo até 5 de outubro de 1805 (século XVII-XIX), quando se extinguíram os Hospitais de Campanha, passando a serem construídos, localmente, onde havia Regimentos e designados por Hospitais Regimentais, até 1834.

Após o conflito armado da Guerra Civil entre Liberais e Absolutistas, surgiu nova regulamentação sobre a problemática assistencial militar. Ao suprimirem-se as Ordens Religiosas²², os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus tiveram que deixar a suas atividades de administradores e enfermeiros nos Reais Hospitais Militares em Portugal, motivo que originou algum desconforto quanto ao futuro da própria instituição e atividade profissional, passando agora a serem os militares a chamar a si essas mesmas funções.

Durante o tempo em que os Reais Hospitais Militares foram administrados e fundados pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, o reino atravessou inúmeras convulsões económicas, políticas e sociais, para além de toda uma série de evoluções técnicas que foram sendo reinventadas e adaptadas às necessidades do próprio ser humano. Destacamos, no campo militar o aspeto construtivo, tendo a arquitetura que se adaptar à pirobalística e conseqüentemente às mazelas da arte da guerra que se fizeram sentir a partir deste momento. O aumento de efetivos nas praças-de-guerra, com a formação de um exército permanente²³, trouxe novas necessidades aos homens que estavam envolvidos na defesa do reino, muito contribuindo os Hospitais Militares para assegurar o esforço nacional que os monarcas desejavam para os seus súbditos.

Desde o século XVII o esforço de guerra teve de contar, e de forma muito concreta, com este novo potencial técnico e científico dos hospitais militares e dos enfermeiros, que se encontravam ao serviço do corpo do Exército, que muito contribuiu para uma melhoria social e humana das tropas e comunidades. Fundaram-se os hospitais de campanha, com especial incidência nas Praças de Guerra de cariz abaluartado. Foi aí que se construíram de raiz, ou adaptaram casas de sobrado, com a função específica de serem hospitais militares para neles se cuidarem os feridos provenientes da arte de guerrear.

Na historiografia, em geral, diluiu-se o conceito da rede hospitalar existente nestes séculos, pelos inúmeros cuidados para com os feridos e homens de armas que lutavam pela causa da Dinastia Nova. Os Reais Hospitais Militares, tal como as fortalezas abaluartadas que proliferaram pelo reino, constituem assim um dos mais emblemáticos empreendimentos de aparato²⁴, pelo que não podemos dissociar a sua localização geográfica da espacial, urbana, arquitetónica e orgânica e, sem dúvida a artística, cultural e patrimonial. Reforçando a nossa ideia, baseada no aprofundar do tema através de inúmera documentação em análise, ficamos conscientes que daqui surgiu a primeira rede de saúde pública portuguesa, com reflexos nos territórios ultramarinos no Oriente, Brasil e África.

²² Decreto de extinção de todas as Ordens Religiosas, de 28 de Maio de 1834, em Portugal.

²³ FREITAS, Jorge Penim de, *O combatente durante a Guerra da Restauração, 1640-1668*. Lisboa: Prefácio, 2006.

²⁴ Utilizo a expressão construções de aparato, para os Reais Hospitais Militares para caracterizar uma tipologia arquitetónica nas Praças de Guerra e da sua inter-relação no contexto dos equipamentos militares. Reunimos um conjunto bibliográfico, no final do nosso trabalho, que pode servir como ponto de partida para reunir mais vasta produção técnica e científica sobre o tema proposto.

Mas onde eram então tratados todos aqueles que eram feridos em combate?

Sobre essa matéria, até ao presente, temos vagas notícias, podendo antever que seriam tratados diretamente nos campos de batalha, e posteriormente nos acampamentos, nos espaços religiosos (conventos e mosteiros), nas misericórdias, nos hospitais dos concelhos e, naturalmente, em casa.

Na historiografia recente a problemática dos feridos de guerra começa a ser tratada ao de leve, aparecendo referências num ou noutro trabalho²⁵ resultante de alguma data especial, aniversário/centenário, atas ou encontros temáticos, mas sem a objetividade essencial para se constituir um tratado sobre o tema. Consideramos que se estudaram inúmeras batalhas e a sua influência nos meios políticos, sociais e económicos, relegando a questão social que interferiu direta e indiretamente com os homens que fizeram essas mesmas ações bélicas²⁶. Isto é, ainda hoje estão por analisar as consequências exercidas, no tecido social e local e as consequências reais dos feridos (físicos e mentais) de guerra, no quotidiano português²⁷, o mesmo acontecendo para os conflitos europeus.

²⁵ Veja-se, entre outros, ABREU, Laurinda, *O século das Misericórdias*. In: *Cadernos do Noroeste*. Braga: Universidade do Minho, n.º 20 (1-2), 2003, pp. 467-484, ARAÚJO, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa e a assistência aos soldados em finais do século XVIII*. In: *Actas Congresso comemorativo do V Centenário da fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora*. Évora: Hospital do Espírito Santo - Évora, 1996, pp. 149-164, e ARAÚJO, Maria Marta Lobo de, *O Hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna*. In: *Cadernos do Noroeste*. Braga, Universidade do Minho, n.º 20 (1-2), 2003, pp. 341-409.

²⁶ Com exceção da obra coordenada por MONTEIRO, Gouveia, *Aljubarrota Revisitada, ...*

²⁷ Sobre um período mais recente, século XVII, analisamos o único cemitério militar a ser escavado em Portugal, a necrópole de Cimo de Vila da Praça de Penamacor. Vide SILVÉRIO, Silvina e SANTOS, Cláudia, *A necrópole de Cimo de Vila e o Real Hospital Militar de São João de Deus (Penamacor): resultados preliminares (séculos XVII-XIX)*. In: *XVI Colóquio de História Militar*. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, 2006, pp. 221-248.

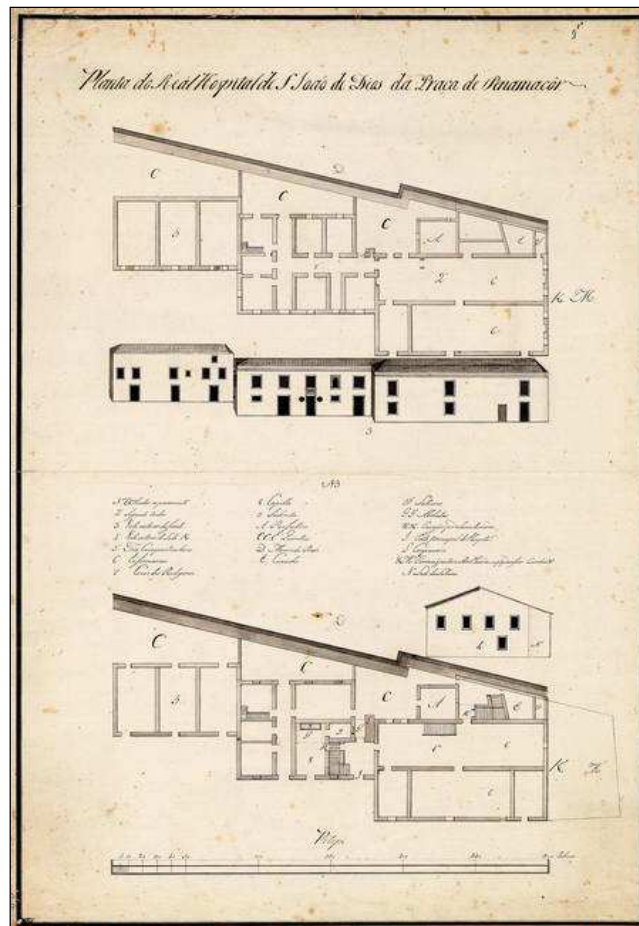


Fig. 2 – Penamacor, Real Hospital Militar de S. João de Deus, 1690
GEAEM, 3183-2A-27-39

Alguns autores deram-nos uma pincelada sobre essa problemática, mais como resultado consequencial dos confrontos armados, dos quais resultava a trilogia normal desses mesmos confrontos, conceitualmente definidos como vivos, feridos e mortos.

Mas foi com a Restauração de Portugal, 1640-1668 ²⁸, que se deu um incremento construtivo relativamente aos Reais Hospitais Militares e ao corpo residente para neles praticar assistência. Estes acompanhavam o crescente desenvolvimento das Praças abaluartadas que se elevavam em redor dos pontos urbanos, que geográfica e estrategicamente infligiam mais cuidados à defesa do reino ²⁹. Não é pois de estranhar que os teóricos e estrategas concebesssem uma linha defensiva ao longo da raia, apoiada no que Pires Nunes ³⁰ descreve como um dos princípios base para a defesa de Portugal ao longo dos séculos "A implantação dos castelos e fortalezas em Portugal contra um inimigo terrestre teve, sem dúvida, em atenção essas entradas que são, por ordem de importância histórica; Beira Alta (por Almeida), Alto Alentejo (por

²⁸ Gostamos mais de utilizar a expressão histórica de Aclamação, começando-a a aplicar a partir deste momento, com base nas considerações de MACEDO, 1997.

²⁹ RIBEIRO, Orlando, *Introdução geográfica à história de Portugal*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1977.

³⁰ NUNES, António Lopes Pires, *O castelo estratégico português e a estratégia do castelo em Portugal*. Lisboa: Serviço Histórico Militar, 1988, e p. 102, 2.ª ed., 2006.

Elvas), a Brecha de Chaves (por Chaves e Bragança), Minho (por Valença), Beira Baixa (por Zebreira) e NE de Portugal".

Se os edifícios foram construídos para benefício dos exércitos, era fundamental entregar a sua administração a um organismo credível, que fosse interventivo e não passivo. Também as Ilhas Atlânticas integram esta rede nacional de saúde pública, pois a distribuição homogénea dos hospitais é verdadeiramente contextualizada nos serviços a prestar para o exterior, focalizando-se na teorização de uma prestação dos serviços do exército para com a comunidade onde estas se inseriam ³¹.

Uma das medidas para o bom governo dos exércitos de Portugal era a segurança e a capacidade de liderança que os governantes tinham de exteriorizar para as suas hostes ³². Os *Hospitais de retaguarda* tinham por função apoiar as linhas da frente, tais como os que vemos no Alentejo, em Évora, Montemor-o-Novo e Vila Viçosa; no centro, Abrantes recebia os enfermos de Castelo de Vide e Salvaterra do Extremo, na Beira era o Hospital de Gouveia que apoiava Almeida e Penamacor, na Brecha de Chaves poderiam os enfermos retirar-se para Ponte de Lima, que por sua vez juntava os enfermos das Praças da fronteira de Monção, Valença, Caminha e Viana da Foz do Lima (do Castelo); e os do Sul seriam recebidos pelo Hospital de St.º André, em Montemor-o-Novo. Desta forma a assistência aos feridos de guerra estava coordenada, continuando inclusive, até finais do século XVIII, tal como nos refere o documento sobre o Estado da Praça de Penamacor em 1 de abril de 1791³³.

Ainda no século XIX assistimos à concepção de projetos para unidades hospitalares no reino, como o *Hospital Militar de S. João de Deus*³⁴ em Castelo de Vide, em 1814, ou o *Hospital Regimental do Batalhão de Caçadores N.º 4* em Penamacor³⁵, cerca de 1814, assinado por Eusébio Cândido Cordeiro Pinheiro Furtado, procurando continuar a estratégia secular de estabelecer os Hospitais Militares nas Praças de fronteira, local de excelência onde se encontravam os Regimentos aquartelados para o primeiro embate contra o invasor.

³¹ LEITE, Antonieta Reis, *Angra, um porto no percurso da cidade portuguesa*. In: *Revista Atlântida*. Angra do Heroísmo: vol. XLVII, 2002, pp. 15-57. Esta problemática é muito bem tratada pela autora sobre a assistência que as Misericórdias prestavam às comunidades, quer civil quer dos exércitos de terra e mar.

³² CASTRO, João Batista de, *Mappa de Portugal antigo e moderno*. Lisboa: Tomo II, Parte III e IV, 1763, pp. 105-109.

³³ Arquivo Histórico Militar, 1797, 3Div-9Sc-Cx32/H3.

³⁴ Direção de Infra-Estruturas- GEAEM, 3634-36-49.

³⁵ Direção de Infra-Estruturas- GEAEM, 3177-I-2A-27- 39.

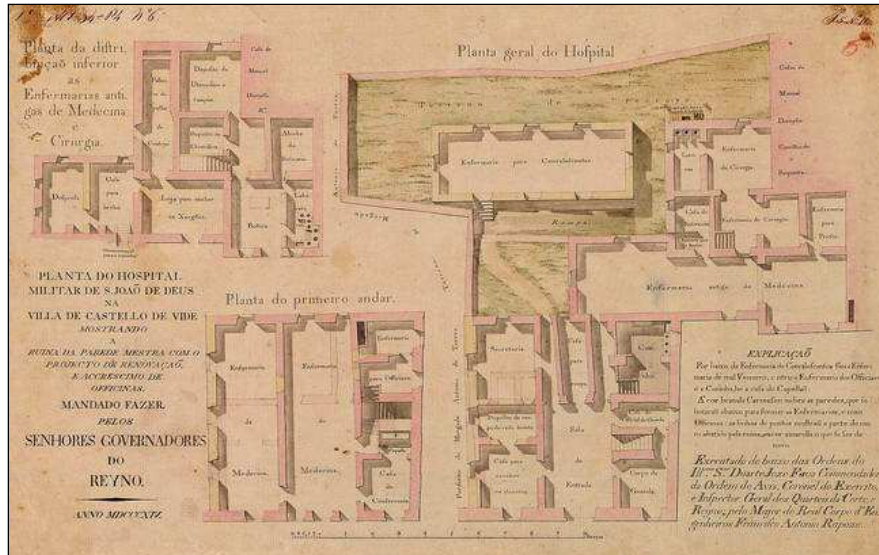


Fig. 3 – Castelo de Vide, Real Hospital Militar de S. João de Deus, 1814
GEAEM, 3634-36-49

Mas também uma nova concepção assistencial se começou a definir nesta altura, o apoio aos soldados embarcados que aportavam ao reino, desde o norte, centro e sul, e que necessitavam de tratamentos diferenciados dos da raia. Aqui encontramos uma assistência exercida em Caminha, Peniche, Lisboa, Lagos e Castro Marim e outros, da esfera das Misericórdias, em Viana da Foz do Lima (Viana do Castelo) e no Porto, sem contar com os médicos militares e civis que se encontravam nas localidades portuárias, em Aveiro, ou determinadas fortalezas marítimas, como nas Berlengas. Dessas não iremos tratar, apenas referencia-las porque seguiram os mesmos modelos construtivos dos outros equipamentos.

Vamos encontrar os Hospitais Militares em locais que obedecem a parâmetros tipológicos que, sendo regra, criam algumas, mas raras, exceções quanto à sua localização e construção. Nos casos analisados verificamos sempre perto do edifício hospitalar a presença de uma Porta Magistral ou de uma poterna³⁶, tal como observamos em Valença, Monção, Bragança, Almeida, Castelo de Vide, Elvas e Estremoz.

Não localizamos nenhum Hospital Militar no centro urbano, a não ser em instalações provisórias e de transição, mas, quando tal é forçoso, este projeta-se sempre num dos extremos da sua área encostada à muralha e ocupando-a como num todo, respeitando, no entanto, o respetivo caminho da guarda ou explanada, tal como verificamos em Penamacor e em Castelo de Vide.

A necessidade de construir edifícios específicos para as funções hospitalares desenvolveu um conjunto de práticas e de técnicas, aplicáveis ao terreno, que tinham por finalidade servir e apoiar as forças militares nas Praças de fronteira. Consideramos que o risco destes complexos conjuntos se enquadrava nos edifícios necessários ao bom governo das Praças Regulares, num amplo leque dos denominados «equipamentos militares», seguindo para

³⁶ As portas, em todas as fortalezas abaluartadas, são designadas por magistral, isto é, as Portas tem um tratamento arquitetónico e decorativo único, demarcando o espaço de separação do mundo profano para o mundo urbano. As poternas designam os vãos pequenos, os que na arquitetura medieval se chamam portas da traição, aquelas que permitiam a circulação pedonal.

o efeito a metodologia de Tavares da Conceição³⁷ focalizada sobre o que considera serem equipamentos militares numa Praça de Guerra, "*Vedoria - Casa dos Governadores, Quartel de Infantaria, Hospital Militar, Quartéis de Cavalaria, Quartel de Artilharia, Fabrica de Pão e Munições*", à qual acrescento também o Trem, o Picadeiro, as Latrinas e Cozinhas, estando as últimas associadas às medidas higienista e dietética na sequência direta de uma boa prática assistencial.

Podemos, por este núcleo referido (equipamentos militares), analisar a importância que tinham os Reais Hospitais Militares no contexto orgânico defensivo nas praças-de-guerra. Encontramos uma planta tipo para os Hospitais Militares em Portugal, pois, entendemos que os projetos se desenvolviam mediante as "Ordens do que se deve observar no Hospital Militar", transformando e revolvendo localmente o terreno para implantação arquitetónica. Realçamos quatro aspetos que imediatamente se evidenciam no todo: a fachada, o exterior, o interior e a cerca. No presente, temos a certeza de que os Reais Hospitais Militares tiveram e obedeceram a um projeto da responsabilidade dos Engenheiros Militares formados nas Academias, na Aula de Risco e na Escola de Fortificação Portuguesa.

Hoje não é difícil apontar uma lenta evolução das funcionalidades dos espaços, gravitando o desenvolvimento estrutural em torno das enfermarias, tal como podemos observar, em 1762, para a Praça de Almeida³⁸, onde se refere "*O Hospital Militar de S. João de Deus, era um edifício de planta rectangular alongada, organizada em três pisos. O térreo, onde se situavam as casas de palha e as enxergas, ocupava apenas uma pequena parte do lote.*

As enfermarias localizavam-se nos andares superiores, constituindo compartimentos amplos, embora no 2.º piso uma sequência longitudinal de pilares dividisse o espaço. Ambas as enfermarias integravam oratórios e a capela formava um corpo autónomo, junto à Vedoria. Entre ela e o Hospital Militar observava-se um estreito pano murário, integrando dois postigos que ventilavam as casas de despejos".

Ainda nesta nossa análise podemos hoje afirmar que a Botica dos Reais Hospitais Militares teve um papel fundamental para o desenvolvimento do conceito social do serviço de saúde pública, história que ainda está por expor, na saúde e na medicina em Portugal.

O Hospital tinha, para as suas funções quotidianas, os seguintes profissionais: almoxarife, fiel, médico, cirurgião, boticário, sangrador, enfermeiros religiosos, ajudantes de enfermeiros, cozinheiros e seu ajudante, moço das compras (ir ao açougue, compra de hortaliças,...) caneiro (trato dos bois, ir à fonte com o carro, trazer lenha, palha,...), forçados (despejos, lavagens e limpezas das enfermarias, lavagens dos doentes,...), lavadeiras (trato de roupas sujas,...) e naturalmente capelães do regimento e religiosos sacerdotes³⁹.

³⁷ CONCEIÇÃO, Margarida Tavares da, *Da vila cercada à Praça de Guerra. Formação do espaço urbano em Almeida, séculos XVI-XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 2002, p. 187.

³⁸ Direção de Infraestruturas- GEAEM, 1762, 554-1-2-2.

³⁹ MENEZES, 1932, pp. 43-54 e CARVALHO, 1950, p. 228.

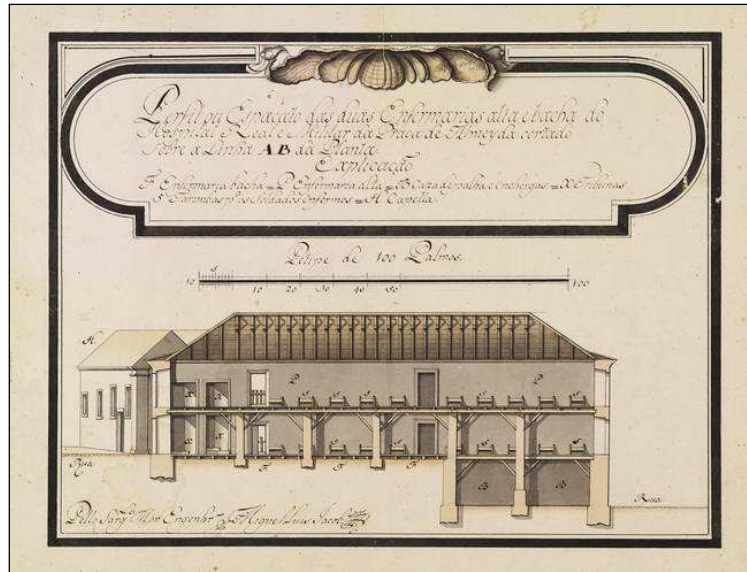


Fig. 4 – Almeida, Real Hospital Militar de S. João de Deus, 1764
GEAEM, 556-1-2-2

A reorganização do exército português em 1762-63, pelo conde de Lippe⁴⁰, promoveu uma séria reforma quanto ao tratamento dos soldados enfermos mas também ao corpo clínico⁴¹. É nesse sentido, que ao analisarmos, em 1765, o *Regulamento dos Serviços dos Hospitais*⁴², nos apercebemos do papel que os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus detinham como profissionais de enfermagem, tanto mais que se encontravam no seu próprio Convento-Hospital de S. João de Deus, em Lisboa, transformado em Hospital da Corte após o Terramoto de Lisboa, em 1755.

Em 1790 o Governador da Praça de Almeida e o Médico do Hospital pediam autorização para irem assistir no mesmo Hospital militar seis religiosos e um prior de S. João de Deus⁴³.

O advento das Invasões Francesas (1807-1812) e das ideias liberais constituiu um período de grandes transformações ideológicas e sociais no reino, atingindo também os membros das Ordens Religiosas. Ainda em 1801, no suplemento da Hospitalidade⁴⁴, é referido que estava entregue aos Irmãos de S. João de Deus o cargo de Enfermeiro-Mor, Administrador Geral de todos os Hospitais Reais Militares, por Sua Alteza Real⁴⁵. Apesar dos títulos conferidos aos Irmãos Hospitaleiros de Enfermeiros e do seu Superior Provincial ser, por inerência, Enfermeiro-Mor dos Hospitais Militares, não temos hoje a verdadeira noção da quantidade de Irmãos que exerciam as atividades de

⁴⁰ BARRENTO, António, *Guerra Fantástica, 1762*. Lisboa: Tribuna da História, Col. Batalhas de Portugal, n.º 22, 2006, p. 17. O conde de Lippe, Guilherme de Schaumburg-Lippe (1724-1777), veio para Portugal em 1762 com a função, a pedido do rei Inglês, de reorganizar o exército, ao qual se deve uma mudança estrutural na orgânica das forças militares.

⁴¹ REIS, Carlos Vieira, *História da Saúde Militar*. Lisboa: Estado-maior do Exército, 2 vol., 2006, pp. 178-181.

⁴² Arquivo Histórico Militar, 3Div-16Sec-Cx5-n.º39.

⁴³ BORGES, 2009, p. 71.

⁴⁴ GAMEIRO, Aires, *Sobre a Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros*. In: *Introdução à Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros de Fr. Diogo de Santiago* (ed. fac-símile). Braga: Alcalá e OHSJD, 2005, pp. VII-XXIV (específica pp. XXIII).

⁴⁵ O que mais surpreende nesta apresentação é a afirmação do Comissário-Geral se intitular como Administrador-Geral dos Hospitais Reais Militares, quando esta função foi extinta em 26 de junho de 1706, tendo-se mantido o cargo e funções de Enfermeiros nos Hospitais Militares.

administradores e de enfermeiros nos Hospitais Militares, tanto em Portugal Continental como no Ultramar.

Até 1814 as praças-de-guerra e edifícios assistenciais, mantiveram-se no ativo, com oscilações geográficas conforme os ditames estratégicos da concepção teórica e técnica de fazer a guerra.

Durante os conflitos armados da Guerra Civil, entre 1832-1934, os Irmãos continuaram a desempenhar as suas funções nos edifícios hospitalares, tal como verificamos no levantamento profissional para a Praça de Almeida⁴⁶ neste período. Aí encontramos a permanência de dois religiosos de S. João de Deus, a par de uma grande variedade de enfermos e doentes militares que foram tratados no Hospital Militar, edifício que perdurou até ao final do século XIX.

Foi com a fundação do Hospital da Marinha, em 1797, que se verificou um corte drástico quanto à hegemonia técnica e assistencial da incumbência que os Irmãos de S. João de Deus tinham para tratar os enfermos da Armada. O Alvará da fundação do Hospital Real da Armada⁴⁷ é omissivo relativamente às funções a serem aí exercidas. A história deste edifício entronca-se com a própria história dos seus corpos dirigentes, ficando, no entanto, por analisar a quem pertenciam e tinham, ou não, o privilégio das funções dos enfermeiros. Sobre este assunto ainda não temos respostas esclarecedoras.

Relativamente aos primeiros anos da atividade profissional de enfermagem no Hospital da Armada Real não temos indicação alguma, sabendo pelos Livros de pagamentos que, desde 1825 até 1835, os enfermeiros eram civis⁴⁸, tal como os ajudantes de enfermeiro e outros profissionais contratados, não havendo nenhuma referência a religiosos, exceto para os capelães⁴⁹.

O Decreto de extinção de todas as Ordens Religiosas em Portugal⁵⁰, em 28 de Maio de 1834, veio pôr fim à hegemonia das funções das Ordens Religiosas como Enfermeiros e Capelães nos Hospitais Militares. Muito contribuiu o referido Decreto para o declínio profissional e inequívoca extinção de muitos dos referidos Hospitais⁵¹, pois Portugal não estava preparado, tecnicamente e

⁴⁶ BORGES, 2008, p. 114.

⁴⁷ Hospital da Marinha, 1797, assinada pelo Príncipe Regente em 3 de Outubro e confirmado por novo Alvará em 22 de Setembro de 1801.

⁴⁸ Hospital da Marinha, Livros 1.º, 2.º e 4.º do *Lançamento dos vencimentos do Hospital da Marinha* entre os anos de 1825-1827, 1828-1830, e 1834-1836. O 3.º livro tem paradeiro desconhecido, 1831-1833.

⁴⁹ GAMEIRO, 2006, "O Alvará de 31 de Janeiro de 1778 declarou natos dos Hospitais Militares os Religiosos de S. João se Deus, o que representava um privilégio que nem sempre foi respeitado", p. 765.

⁵⁰ Decreto de extinção, em Portugal, de todas as Ordens Religiosas, de 28 de Maio de 1834:

Artº 1º - Ficam desde já extintos em Portugal e Algarves, Ilhas adjacentes e Domínios Portugueses todos os conventos, mosteiros, colégios, hospícios e quaisquer casas de religiosos de todas as ordens regulares, seja qual for a sua denominação, instituto ou regra.

Artº 2º - Os bens dos conventos, mosteiros, colégios, hospícios e quaisquer casas religiosas das ordens regulares ficam incorporados nos prédios da Fazenda Nacional.

Artº 3º - Os vasos sagrados e paramentos que serviam ao culto divino serão postos à disposição dos ordinários respectivos para serem distribuídos pelas igrejas mais necessitadas das dioceses.

⁵¹ ENGENHEIRO, Fernando, *O Hospital Militar da Praça (de Peniche), actualmente ocupado pelo Quartel da Guarda Nacional Republicana*. In: *A Voz do Mar*. Peniche: Jornal, n.º 1050, Ano XLIV, 28 de Novembro de 2000, p. 4. Damos o exemplo do Hospital Militar de Peniche ao referir "Uma das causas do encerramento do Hospital Militar por volta de 1837 seria a falta de assistentes (diga-se enfermeiros), o que provocou o seu encerramento".

não só, para assumir tal ato político, visto que não havia quadros profissionais para esta área assistencial específica.

Se nos é difícil avaliar a quantidade de feridos, diretos e indiretos, provenientes das campanhas bélicas, já sobre a problemática dos óbitos podemos conjeturar analiticamente através dos Assentos Paroquiais, pois cada localidade e praça-de-guerra estão, genericamente, bem documentadas. A consulta dos Assentos *Paroquiais*⁵² levou-nos a formular novas questões, tais como se os feridos civis que participavam na defesa das Praças eram tratados nos Hospitais Militares assim como os seus familiares, concluindo que a família militar partilhava deste recurso quando necessitava.

Em conclusão afirmamos que:

Pelo exposto consideramos que no Reino ficou estruturada a assistência aos feridos de guerra que grassavam nas Praças e fortalezas de fronteira, em completa harmonia com os tratamentos exercidos pelas Misericórdias, não podendo este apoio assistencial ser dissociados dos cruciais momentos em que a belicidade armada ensombrou Portugal Continental, Ilhas Atlânticas, Oriente, Brasil e África.

1.º - Desde a independência de Portugal, em 1147 e até 1834, o Exército Português, nunca teve enfermeiros militares, pois estes eram contratados no seio da sociedade religiosa e civil, aquém e além-mar.

2.º - Homens e mulheres prestavam serviço ao Exército, devidamente remunerados pelo erário público, denominados de enfermeiros e enfermeiras, ou também referenciados como hospitaleiros e hospitaleiras.

3.º - As suas funções estavam bem definidas por normativos inscritos nos Regimentos e Alvarás para todo o reino, cimentando a base de uma verdadeira rede de saúde pública no território ultramarino. Também as Ilhas Atlânticas integram esta rede nacional de saúde pública, pois a distribuição homogénea dos hospitais é verdadeiramente contextualizada nos serviços a prestar para o exterior, focalizando-se na teorização de uma prestação dos serviços do exército para com a comunidade onde estas se inseriam ⁵³.

4.º - Deve-se aos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, a partir de 1640 até 1834, o alicerçar profissional do corpo de enfermagem que prestava cuidados aos enfermos e doentes militares em Portugal, no Oriente, Brasil e África.

5.º - O Hospital Militar é o paradigma da estruturação dum equipamento assistencial, onde a orgânica interna dá especial atenção ao corpo de profissionais que prestariam serviço nesse local realçando, no caso que analisamos, a localização das áreas destinadas aos enfermeiros.

6.º - O contributo analítico do modelo hospitalar militar constitui, até ao presente um exemplo da orgânica assistencial que se difundiu em toda a Europa, tendo Portugal como epicentro desta inovação arquitetónica e tecnológica. O Hospital Militar serviu muitas vezes de modelo arquitetónico para os Hospitais das Misericórdias e na implantação geográfica, podendo constatar, até aos dias de hoje, que ainda seguimos alguns princípios para a localização e orgânica destes complexos edificadas.

⁵² BORGES, 1998 e 1999. Desenvolvemos um estudo demográfico para Riba Côa, centrando as nossas investigações nos Assentos *Paroquiais de Almeida* entre os anos de 1640-48.

⁵³ LEITE, Antonieta Reis, *Angra, um porto no percurso da cidade portuguesa*. In: *Revista Atlântida*. Angra do Heroísmo: vol. XLVII, 2002, pp. 15-57. Esta problemática é muito bem tratada pela autora sobre a assistência que as Misericórdias prestavam às comunidades, quer civil, quer dos Exércitos em terra e no mar.