

---

# A ASSISTÊNCIA PÚBLICA E A SEPARAÇÃO. NOVOS MODELOS, PRÁTICAS ANTIGAS

DAVID OLIVEIRA RICARDO PEREIRA\*

## 1. Introdução: assistência e beneficência nas vésperas da I República

Nesta abordagem às questões em torno da assistência e beneficência pública e privada no contexto da aplicação da Lei de Separação do Estado das Igrejas, pelo Decreto de 20 de abril de 1911, a análise a realizar clarifica-se conhecendo o seu enquadramento institucional e político na Monarquia Constitucional. De facto, a situação que Portugal conhecia nas vésperas da Revolução de 5 de outubro de 1910 era descrita sumariamente desta forma pelo então enfermeiro-mor do Hospital Real de São José e Anexos, José Curry da Câmara Cabral:

«Não ha em Portugal uma lei geral de assistencia publica e de beneficencia que ponha em convergência e em collaboração os diversos ramos d' estes serviços, de sua natureza complexos.

A intervenção do Estado no exercicio da beneficencia publica e da assistencia é essencialmente de protecção aos estabelecimentos de caridade e de fiscalização das suas contas. Ha estabelecimentos que são do Estado e são por elle sustentados por fundos proprios ou por iniciativa particular, e recebem alguns subsidios do Governo.

Em todos esses estabelecimentos são recebidos, a titulo de pobreza, doentes, invalidos, orfãos, crianças, etc. O socorro domiciliario dado pelo Governo é pequeno; as misericórdias prestam-no em mais largas proporções e tambem a caridade particular, mas é insufficiente para reduzir, na proporção desejavel, o numero dos pobres internados nos varios institutos.

A assistencia domiciliaria não está regulamentada, e em especial a assistencia medica nos domicilios é um ramo de serviço que ainda não foi criado.

Cada um dos estabelecimentos tem o seu estatuto e o seu regulamento privativo e vive em estado de independencia a respeito dos outros, faltando assim a reciproca colaboração e convergencia para o fim commum. Em projecto existe a lei organica, que ha de vir a remediar todos os males resultantes da sua falta, e de onde deriva uma sobrecarga para os hospitaes»<sup>1</sup>.

Neste caso a sua análise procurava centrar a ação hospitalar no contexto da regulamentação da assistência e beneficência públicas, mas é uma aceção bem elucidativa da ausência de uma regulamentação geral de alcance alargado. De facto, as primeiras tentativas de intervenção do Estado em matéria de assistência globalmente considerada iniciaram-se após a vitória liberal na Guerra Civil (1828-1834),

---

\* Doutor em História Contemporânea pela Universidade Nova de Lisboa. Membro do Instituto de História Contemporânea da Universidade Nova de Lisboa.

<sup>1</sup> José Curry da Câmara Cabral – Assistência pública e Hospitalização. In *Notas sobre Portugal*. Vol. 1. Lisboa: Imprensa Nacional; Exposição Nacional do Rio de Janeiro em 1908, Secção Portuguesa, 1908, p. 629-630.

logo em 1835, com a criação do Conselho Geral da Beneficência por Decreto de 6 de abril desse ano, onde se reconhece a necessidade de proteger os indigentes. Na saúde e higiene pública foram dados alguns passos prévios na melhoria da sua situação antes da institucionalização do regime republicano: em 1836 foi instituído o Conselho de Saúde Pública e a rede de delegados (nos distritos), subdelegados (nos municípios) e regedores (nas paróquias) de Saúde dependentes daquele órgão. Em 1851, o Hospital de S. José foi retirado da tutela da Misericórdia de Lisboa sendo atribuído à tutela pública, à imagem do que já acontecia com os Hospitais da Universidade de Coimbra. O Decreto de 22 de junho de 1870 centralizou os serviços hospitalares e atribuiu-lhes valências sanitárias, de vacinação e de ensino médico. No domínio da saúde e higiene pública mencionem-se ainda os Decretos de 4 e 28 de dezembro de 1899 que, respetivamente, criaram a Direção-Geral de Saúde e Beneficência Pública sob tutela do Ministério do Reino e o Instituto Central de Higiene. Associado a estas instituições foi criado um fundo de beneficência pública no sentido de combater o flagelo social que era a tuberculose e foi criada a Assistência Nacional aos Tuberculosos, financiada pelo Estado. Cabia-lhe o financiamento da rede hospitalar, cobrindo as despesas com os indigentes através dos municípios, já que todos os outros cidadãos arcavam com todas as despesas nos hospitais.

A situação neste setor em 1910 apresentava 243 unidades hospitalares no país, sendo a grande maioria da responsabilidade da Igreja e das Misericórdias. Porém, cabia ao Estado a administração das unidades mais modernas e bem apetrechadas como o Hospital Real de São José e Anexos, que até 1910 contava oito unidades hospitalares em Lisboa (Hospital de São José, Hospital de São Lázaro, Hospital de Rilhafoles, Hospital do Desterro, Hospital D. Estefânia, Hospital de Arroios, Hospital do Rego, Hospital de Santa Marta). Completavam esta tutela direta os Institutos Bacteriológico “Câmara Pestana”, Central de Higiene, Oftalmológico e a Escola de Medicina Tropical em Lisboa, para além de seis estabelecimentos no Porto e os Hospitais da Universidade de Coimbra. A grande maioria das unidades do país só com muita benevolência podia designar-se de hospital, uma vez que correspondia mais a um dispensário ou posto clínico mal equipado, com um quadro clínico diminuto e prestando cuidados de má qualidade. Serviam sobretudo os pobres e indigentes, uma vez que as restantes camadas populacionais recorriam à medicina privada, sempre que podiam arcar com as suas despesas.

Até à implantação da República em 1910 são também dignas de registo nesta área, a inclusão das políticas da assistência pública na dependência direta da Secretaria de Estado dos Negócios do Reino em 1868 e a criação do Conselho Superior de Beneficência Pública e a Repartição da Beneficência destinados a organizar a assistência domiciliária e aos alienados<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Cf. Maria de Lourdes Akola Meira do Carmo Neto – Assistência Pública. In *Dicionário de História de Portugal*. Vol. I. Coord. Joel Serrão. Porto: Livraria Figueirinhas, 1992, p. 235; Maria Alice Marques Almeida – *A Primeira República Portuguesa e o Estado Providência*. Tese de Mestrado em Sistemas Sócio-Organizacionais da Actividade Económica apresentada ao Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa: [s.n.], 1997, p. 69-71.

Neste caso o seu enquadramento ficava a cargo da Direção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, reformulada após o Decreto de 4 de dezembro de 1899, tutelando uma Repartição de Saúde e a já citada Repartição de Beneficência. Através deste organismo, o Estado acompanhava a direção das misericórdias e dos seus hospitais ou dispensários, da Casa Pia de Lisboa e dos recolhimentos. Desde a Monarquia Constitucional, portanto, as separações entre as tutelas da saúde e higiene pública, por um lado, e as da assistência e beneficência, por outro, ficaram asseguradas através do modelo de subordinação pública e de acompanhamento às instituições do foro privado.

Este retrato sintético acerca da realidade relativa à assistência e beneficência no final da Monarquia Constitucional é-nos corroborado por diversos elementos referentes a diferentes setores que lhe estavam associados: por um lado, a questão relativa ao crescimento das populações internadas ou usufruindo dos serviços prestados pelas instituições e os custos relativos a essa realidade. O Estado, no enquadramento jurídico e constitucional de dever assegurar os socorros públicos aos súbditos comprovadamente merecedores desse socorro, mantinha esse serviço através de diversas instituições. Mas a estas mantinham-se também associados os problemas quanto à atenuação da gravidade da miséria social percecionada pelos mais diversos autores coevos. Diversas providências foram sendo tomadas, sobretudo após a reforma do Hospital Real de São José e Anexos em 1901, no sentido de aliviar a procura nacional das suas instalações em Lisboa por todos os doentes no país, mesmo no caso de indigentes internados em instituições dependentes das misericórdias.

Na verdade, na vigência do Decreto de 6 de agosto de 1892, todas as câmaras municipais de Portugal continental deviam contribuir com um valor fixo para o custeamento das despesas dos doentes desses municípios oriundos e enviados para o Hospital Real de São José e Anexos, alterando nessa perspectiva o que estatua o Alvará de 18 de novembro de 1825, diverso em relação a esse aspeto. Procurando obviar à crescente acumulação de doentes provenientes de fora de Lisboa no Hospital, os municípios e as misericórdias locais seriam também responsáveis pelo pagamento das despesas excedentes a esse valor anual<sup>3</sup>. Este modelo desagradou grandemente a vários dos enfermeiros-mores e diretores do Hospital de São José e Anexos, como Curry Cabral que afirmava que o «alargamento da area hospitalar tem a experiencia demonstrado exuberantemente que, por si só, não influe na resolução do problema. Ao sucessivo alargamento feito atravez dos tempos nunca correspondeu diminuição na densidade da população enferma, tal é sempre a affluencia de pretendentes á admissão»<sup>4</sup>. Esse problema levou a que fossem tomadas medidas que evitassem a desnecessária afluência de doentes aos hospitais, como

<sup>3</sup> Cf. Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT), Hospital de São José, liv. 9410, fl. 20v-21. Officio do Ministerio do Reino communicando que pelo Decreto de 6 d' agosto [de 1892] ultimo são as camaras municipais obrigadas a contribuir annualmente para o hospital com uma certa quota e, alem da importancia de despesas feitas no hospital com doentes pobres excedente á quota annual.

<sup>4</sup> José Curry da Câmara Cabral – *O Hospital Real de S. José e Anexos: desde 7 de janeiro de 1901 até 5 de outubro de 1910*. Lisboa: Typographia A Editora Limitada, 1915, p. 248.

no caso concreto do Asilo de Mendicidade de Lisboa, ordenando o diretor-geral de Administração Política e Civil que só os que padecessem de doença contagiosa fossem admitidos, mas mediante um sistema que permitisse que um mesmo doente fosse transferido dos hospitais para as instalações do Asilo sempre que o seu estado de convalescença o permitisse. No entanto, se no caso dos doentes do Asilo o seu regresso à proveniência era obrigatório, indicava-se que o doente anteriormente internado no Hospital Real de São José e Anexos já não regressasse à sua precedência<sup>5</sup>. O enfermeiro-mor do Hospital Real de São José e Anexos, Curry Cabral, chegou mesmo a trabalhar num projeto de lei que intencionava realizar o cadastro em Portugal de todas as regiões do país ao nível das instituições de beneficência e dos recursos disponíveis para identificar os doentes considerados pobres e com direito a acolhimento hospitalar fora da sua região de proveniência. O próprio ministro do Reino, Hintze Ribeiro, apoiou esse trabalho entre 1902 e 1903, mas este nunca chegou sequer a ser discutido em sessão parlamentar<sup>6</sup>. Desta forma, as receitas hospitalares mantiveram-se deficitárias no pagamento devido por parte dos municípios e a situação de acumulação de doentes não se resolveu, mesmo com a tomada de medidas que procuravam impedir a reentrada de doentes considerados incuráveis nas instalações hospitalares sem a existência de doença considerada nova<sup>7</sup>.

Exatamente com a mesma dificuldade em atender às solicitações estava, por exemplo, nesse período, a Sociedade Protetora das Cozinhas Económicas de Lisboa, entidade formada com fins caritativos e presidida pela duquesa de Palmela, Maria Luísa de Sousa Holstein Beck. Inserida no ideal do filantropismo oitocentista vigente, compunha-se de várias cozinhas económicas que forneciam refeições com baixo preço à população de mais reduzidos recursos, funcionando seis estabelecimentos em Lisboa em 1906: Prazeres – cozinha económica n.º 1, desde 1893; Anjos – cozinha económica n.º 2, desde 1894; Alcântara – cozinha económica n.º 3, desde 1895; Xabregas – cozinha económica n.º 4, desde 1896; Ribeira Velha – cozinha económica n.º 5, desde 1897; Rua de São Bento – cozinha económica n.º 6, desde 1906. Definidas como instituições que pretendiam atender à população que não possuía uma condição de pobreza que lhe permitisse aceder a refeições gratuitas, garantidas pela beneficência pública, as cozinhas económicas eram administradas por vários elementos que figuraram nos elencos ministeriais e nas vereações da Câmara Municipal de Lisboa, contando-se diversos membros da aristocracia entre os seus membros. As suas fontes de financiamento eram organizadas através de espetáculos, sendo o capital inicial oriundo da doação pessoal da duquesa de Palmela, a que se juntaram contribuições da família real e do município de Lisboa. O serviço era assegurado pelas irmãs hospitalares portuguesas. Como é afirmado no relatório da Direção relativo à gerência de 1904:

<sup>5</sup> Cf. ANTT, Hospital de São José, liv. 9410, fl. 36-36v, Offício do Ministerio do Reino respeitando aos doentes do Asylo de Mendicidade de Lisboa, para que sejam tratados ali, quando não sejam atacados de moléstia contagiosa e no caso contrario a forma de serem recebidos nos hospitaes.

<sup>6</sup> Cf. José Curry da Câmara Cabral – *O Hospital Real de S. José e Annexos*, p. 250-255.

<sup>7</sup> Cf. Offício de 20 de fevereiro de 1909 da Administração ao director do Banco. *Boletim do Hospital de São José e Annexos: Clínica, Estatística e Administração*, VIII Anno, N.º 2, (1909), p. 60-61.

«A vida economica da nossa Sociedade está apertada nas pontas de um dilemma: se encarecemos os preços das nossas rações, para estabelecer um equilibrio estavel na exploração das cozinhas, vamos diminuir o numero dos consumidores e portanto prejudicar o efeito moralizador da nossa instituição; se mantemos os preços fixados quando era menor o custo dos mantimentos e combustivel que adquirimos, não ha motivo para esperar que o nosso *deficit* desapareça por completo»<sup>8</sup>.

Ao contrário das sopas dos pobres, as cozinhas económicas funcionavam como refeitórios que se pretendia serem utilizados pela população trabalhadora e pelas suas famílias. A percepção existente, no entanto, era de que a sua ação não era devidamente aproveitada pela população, alicerçada na ideia de que o desconhecimento por parte do operariado da valia calórica e alimentar das rações motivava o seu desaproveitamento:

«A benemerita instituição das cozinhas económicas de Lisboa, devida à Sr.<sup>a</sup> Duquesa de Palmella, por demais corrobora o que avançamos [...]. Em verdade, mal se comprehende que essas cozinhas, fornecendo economica, higienica e farta alimentação, não sejam em muito maior escala aproveitadas, não só pelos trabalhadores, mas mesmo por aquelles cujo orçamento não lhes permite, não alimentação mais cuidada, higienica e farta, mas apenas pratos mais luxuosos e variados»<sup>9</sup>.

Neste caso, a observação é feita a partir do relato da situação da região nortenha de Portugal, mas procura-se notar como as instituições de assistência existentes estariam por aproveitar verdadeiramente. No entanto, alguns anos antes, num estudo pioneiro a nível nacional no plano jurídico e social sobre a ociosidade, vagabundagem e mendicidade, António Luís Gomes afirmava:

«Supponhamos a melhor das hyphotheses, que é quando o operario enfermo se recolhe ao hospital, onde seja tratado sem remuneração alguma. Ainda mesmo neste caso o tratamento dura simplesmente emquanto o doente não entra em convalescença, porque, chegado a este periodo, dão-lhe alta, ordenando-lhe que se retire. Cá fóra a sua posição é deveras afflictiva, porque lhe faltam os recursos indispensaveis para operar o seu completo restabecimento e a perda de forças, que a enfermidade lhe occasionou, não lhe permite o exercicio immediato da sua profissão»<sup>10</sup>.

Este testemunho é bastante elucidativo da ausência praticamente completa de cobertura no plano social para a esmagadora maioria da população portuguesa, em situação de acidente de trabalho, de velhice e de sobrevivência até pela escassez de lugares nas instituições de acolhimento após a vida ativa, o que era o espelho da realidade de inação nestes domínios dos sucessivos executivos governativos até 1910.

<sup>8</sup> *Relatorio da Direcção e Parecer do Conselho Fiscal da Sociedade Protectora das Cozinhas Economicas de Lisboa: Gerencia de 1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905, p. 3.

<sup>9</sup> Visconde de Vilarinho de S. Romão (Luís António Teixeira Girão Carneiro de Vasconcelos) – *Economia Social. Instituições de Beneficencia e Associações de Previdencia nos Districtos de Braga, Vianna, Villa Real, Bragança. Situação do Operariado. Boletim do Trabalho Industrial*, n.º 4, (1907), p. 77.

<sup>10</sup> António Luís Gomes, *Ociosidade, vagabundagem e mendicidade: estudo social e juridico*. Dissertação Inaugural para o Acto de Conclusões Magnas na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1892, p. 189-190.

Também na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa se procurava, sobretudo nos últimos anos da Monarquia Constitucional, uma certa consolidação dos benefícios prestados aos indivíduos tutelados, quer fossem menores, quer fossem aposentados. Havia, tal como no Hospital Real de São José e Anexos, a necessidade de controlar de forma mais eficaz os benefícios possibilitados à população carente de tais cuidados, num período de crescimento populacional global<sup>11</sup>. Ou seja, a primeira década do século XX em Portugal não apresentou um movimento de crescimento da população abrangida pela assistência pública. As expectativas criadas junto do movimento republicano em geral, tendo em conta também as promessas difundidas neste contexto e a defesa da laicização do Estado, não deixaram também de estar presentes.

## 2. A I República Portuguesa: a Separação e a assistência pública – a evolução

A Revolução de 5 de outubro de 1910 veio trazer alterações de fundo a todo o setor da assistência pública e beneficência privada sobretudo ao nível da orgânica estatal. Com a aprovação do Decreto de 8 de outubro de 1910, declaram-se continuarem em vigor as leis de 3 de setembro de 1759 e de 28 de agosto de 1767 e o Decreto de 28 de maio de 1834 que haviam determinado a «desnaturalização», a «proscrição» e a «expulsão» dos jesuítas do país, «para nele mais não poderem entrar» e a extinção das ordens regulares e seus conventos, mosteiros, colégios e hospícios e outras casas religiosas, assim como se declarava nulo o Decreto de 18 de abril de 1901 que permitira a ação dessas congregações para fins de instrução e beneficência ou para fins missionários nas colónias portuguesas. Os seus bens seriam arrolados, sendo que os imóveis da Companhia de Jesus foram imediatamente nacionalizados<sup>12</sup>. Os efeitos destas medidas não se fizeram esperar, levando à saída do pessoal religioso a quem estavam confiadas as tarefas internas nos serviços tutelados pelo Estado no plano da assistência: logo a 15 de outubro de 1910, as irmãs de caridade são substituídas nos hospitais por enfermeiras. Também a Sociedade Protetora das Cozinhas Económicas de Lisboa, em Assembleia-Geral de 5 de novembro de 1910, se decidiu pela sua dissolução, uma vez que os seus estatutos atribuíam os serviços das cozinhas a pessoal religioso. Só no final desse ano a sua administração foi reerguida através da nomeação de uma Comissão Administrativa nomeada pelo Governo Provisório. Ainda antes da formalização legal da Separação entre o Estado e as Igrejas, a Administração do Hospital de São José e Anexos impôs o regime de liberdade de consciência no recurso ao serviço religioso por parte dos doentes, apenas autorizando a entrada do pessoal religioso nas enfermarias para a prestação dos sacramentos espirituais<sup>13</sup>. Foram também ordenados diversos

<sup>11</sup> Cf. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Órgãos da Administração, Mesa da Administração, Actas das Sessões da Mesa, Livro das Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, n.º 20, 1904-1910, fl. 64v.-65, 125-128 e 201v.-202. Sessões de 9 de setembro de 1905, de 24 de janeiro de 1907 e de 8 de outubro de 1908.

<sup>12</sup> Cf. Decreto, com força de lei, de 8 de outubro de 1910. *Diário do Governo*, N.º 4, 10 de outubro de 1910, p. 17-18.

<sup>13</sup> Cf. Ordem de serviço de 10 de outubro de 1910 da Administração ao Cura dos Hospitais. *Boletim do Hospital de São José e Anexos*, IX Anno, N.º 10, (1910), p. 294.

inquéritos internos junto dos funcionários para uma reorganização do Hospital de São José e Anexos<sup>14</sup>. Também o enfermeiro-mor, Augusto de Vasconcelos, formulou um pedido de amnistia para os castigos aplicados aos funcionários anteriores a 5 de outubro de 1910, que acabaria por ser atendido pelo ministro do Interior, António José de Almeida, através de Despacho de 10 de março de 1911<sup>15</sup>. Como verificámos, na maioria dos casos, para além da saída do pessoal religioso das instituições ou da sua reformulação através de responsáveis nomeados pelo novo poder político, as alterações foram sobretudo no plano simbólico. Entretanto, o Governo Provisório aprova os Decretos de 9 de fevereiro de 1911, que reorganizam a tutela relativamente à área da assistência pública: a reorganização da Direção-Geral de Administração Política e Civil, implicava que este organismo passava a tutelar a partir de então a Repartição de Administração e a Repartição de Assistência Pública, até que entrasse em vigor a reforma da assistência pública, uma vez que este último serviço herdava as funções da antiga Repartição de Beneficência da Direção-Geral de Saúde e Beneficência Pública que era também extinta através deste diploma.

Com a aprovação do Decreto de 20 de abril de 1911, várias foram as disposições que mais diretamente importaram para o contexto da assistência pública. A partir de 1 de julho desse ano, o Estado, os municípios e também as instituições públicas deixariam de financiar quaisquer atividades culturais, assim como deixavam de cumprir quaisquer encargos culturais na vigência desta lei, mesmo no caso de onerarem bens ou valores posteriormente doados, sendo esses valores aplicados a fins de assistência, beneficência, instrução e educação (Capítulo I). Por outro lado, a contribuição dos fiéis para as despesas gerais do respetivo culto ficava confinada a corporações exclusivamente portuguesas com fins de assistência e beneficência, preferencialmente as misericórdias, ou com serviço análogo de hospital, hospício, albergaria, asilo, creche, albergue ou recolhimento, podendo ainda ser uma irmandade ou uma confraria com estes fins. Estas corporações não podiam receber a transmissão de bens ou valores e no caso de transgressão os seus herdeiros ou interessados podiam reclamá-los num prazo de um ano, após o qual revertiam a favor das respetivas juntas de paróquia para aplicação em fins de assistência e beneficência. Para mais, as corporações autorizadas para a realização do culto ficavam obrigadas a aplicar um terço do que recebessem a serviços de assistência e beneficência, excetuando os casos em que essa corporação também tivesse de prover o ministro responsável do culto, sendo que nesta situação esse valor podia descer até à sua sexta parte (Capítulo II). No caso dos encargos estabelecidos de assistência ou beneficência, bem como de instrução e educação após a promulgação do Código Civil de 1867, estes não poderiam nunca ser reclamados, mesmo que para além deste encargo houvesse algum encargo cultural de maior importância. Este tipo de encargos seriam confiados preferencialmente às juntas de paróquia, sendo que nos casos de instrução e educação seriam as câmaras municipais as encarregues de os

<sup>14</sup> Cf. ANTT, Hospital de São José, liv. 3035, fl. 129v.-130, Acta da sessão do dia 15 de dezembro de 1910.

<sup>15</sup> Cf. ANTT, Hospital de São José, liv. 9410, fl. 126, Ofício do Ministério do Interior, Direcção Geral de Administração Política e Civil, autorizando que alguns castigos impostos ao pessoal do Hospital de S. José e Anexos, anteriormente à data de 5 de outubro, sejam trancados.

assegurar (Capítulo III). No caso do pessoal religioso que operava nos serviços e estabelecimentos públicos de assistência, como os hospitais e asilos, estes seriam alvo de legislação específica para que se convertessem no interior das suas hierarquias internas, quer como empregados de secretaria, quer como professores devidamente fiscalizados (Capítulo VI)<sup>16</sup>.

Foi relativamente célere a efetiva aplicação da legislação da Separação do Estado das Igrejas também no que a algumas das principais instituições da assistência pública diz respeito. Assim, logo em 11 de maio de 1911, a Mesa da Administração da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa delibera enviar uma exposição ao ministro do Interior no sentido de serem esclarecidos pontos concretos de dúvida acerca da sua execução na própria instituição. A resposta chegaria da Comissão Central da Execução da Lei da Separação em 12 de setembro, sendo então nomeada uma comissão interna de três funcionários superiores que elaborou as providências a tomar relativas ao culto e edifícios, aos encargos pios, à situação do pessoal e a representações ao Governo no sentido de salvaguardar os interesses da Misericórdia. No essencial tratou-se da transposição de certos aspetos da lei para o contexto interno da instituição, como no caso da cessação dos encargos pios anteriores a 1868 e da prossecução dos posteriores a essa data durante dez anos a contar de 1 de julho de 1911, após o que seriam suprimidos progressivamente os que fossem completando trinta anos. Também no caso do pessoal religioso a sua inclusão foi feita nos serviços internos ou assegurada uma pensão de reforma a cargo da Misericórdia. No caso das representações ao poder executivo, a Misericórdia procurou que os serviços do seu posto de registo civil fossem gratuitos para todos os possuidores de atestados de pobreza e também para os seus tutelados e subsidiados, tal como a passagem dos atestados de pobreza para benefício dos serviços da assistência pública<sup>17</sup>.

Após a preparação do diploma, era publicada a chamada *Lei da Assistência*, por intermédio do Decreto, com força de lei, de 25 de maio de 1911. Na introdução ao diploma é afirmado que a assistência pública em Portugal era uma realidade rudimentar, mas que necessitaria sempre de levar em linha de consideração as diferentes formas especiais em que o socorro da sociedade aos indigentes foi sendo facultado ao longo do tempo. Logo aí há uma delimitação clara de que a assistência pública se destina aos pobres, ou seja àqueles que comprovadamente não detinham quaisquer meios de subsistência, designadamente por via de uma atividade laboral. O legislador declarava que fixar-lhe linhas gerais de orientação seria primordial no sentido do desenvolvimento da assistência pública no País, antevisto como lento e progressivo. Assim, como objetivos gerais a atingir o Governo Provisório da República Portuguesa fixava: a descentralização dos diferentes serviços a prestar no sentido de atingir uma eficácia maior e mais rápida; a centralização da sua direção no sentido de melhorar a sua fiscalização; a diminuição das suas despesas gerais; a

<sup>16</sup> Cf. Decreto, com força de lei, de 20 de abril de 1911. *Diário do Governo*, n.º 92, 21 de abril de 1911, p. 1619-1624.

<sup>17</sup> Cf. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Órgãos da Administração, Mesa da Administração, Actas das Sessões da Mesa, Livro das Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, n.º 21, 1910-1918, fl. 26-27v., 44-50, Sessões de 11 de maio, 12 de setembro e 27 de setembro de 1911.



garantia de fornecimentos às instituições em condições preferíveis. Por outro lado, assumia-se que o problema da pobreza não seria resolvido com esta reforma dos serviços da assistência pública, mas a mendicidade deveria ser eliminada mediante o sucesso obtido com esta remodelação. Afirma-se ainda que o velho hábito da prática da esmola iludia o facto de o problema de fundo ser a criação de trabalho para resolver o problema da mendicidade. Assume-se também que as características dos pedintes portugueses só atestavam na realidade o atraso, a passividade e a inércia do Estado português, refletindo a ausência de solidariedade social e a ausência de previdência. Assim, o legislador assume que a pobreza só poderia ser erradicada quando a criação da riqueza permitisse a sua distribuição a níveis que posteriormente possibilitassem a tributação por impostos que facultassem o aumento das despesas públicas, mas a níveis não vexatórios e que não incidissem sobre os níveis de subsistência da população. Também se afirma que a mendicidade não seria nunca resolvida apostando apenas numa ótica punitiva e enquanto não se comprovasse no seio social o carácter contraproducente da prática da esmola. Cometia-se em Lisboa o essencial desta reforma, entendendo-se que ao definir este sistema de assistência pública o Estado adquiria o direito de reprimir a mendicidade porque passava a não deixar desamparados os verdadeiros indigentes. Entendia-se a Direcção-Geral de Assistência como o organismo público indicado para a organização e administração das diferentes instituições, mas também a sua fiscalização através de um cadastro geral que obviasse à existência de fraude e favorecimentos de qualquer ordem no seio deste sistema. Ou seja, entendia-se que a administração e fiscalização deviam ficar confiadas a esse organismo tutelado pelo Ministério do Interior, enquanto a fiscalização e a distribuição dos serviços de socorro aos indigentes seriam garantidos por comissões a nível distrital e local: as cidades de Lisboa e Porto, como grandes centros urbanos teriam nas suas comissões o grau de autonomia indicado para atender a esses objetivos.

Por outro lado, o Fundo Nacional de Assistência concentraria os montantes disponíveis para a aplicação aos serviços, não onerando de forma exagerada os contribuintes nacionais. Por último, anunciava-se que a segregação dos indigentes era também combatida, assim como a prática da esmola.

Colocavam-se assim os assistidos menores pelas instituições públicas em famílias rurais e em colónias agrícolas em meio não urbano de tutelados pela Casa Pia ou pelo Asilo Maria Pia, tal como o Asilo de Mendicidade de Lisboa. Através de um sistema de apoio a indigentes, onde as influências de sistemas do estrangeiro são assumidas, dez cidadãos enquadrados pelas juntas de paróquia receberiam para refeições o pobre três vezes por mês, apoiando-o em um décimo no pagamento da sua renda da casa e forneciam-lhe roupa usada. A beneficência privada seria assim orientada pela assistência pública, aceitando-se o aumento da despesa por se considerar irrisório quando comparado com a importância da sua intervenção no plano social. No caso da Provedoria Central da Assistência de Lisboa, as despesas adicionais seriam cobertas pelas instituições da capital que nela ficavam federadas<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Cf. Decreto, com força de lei, de 25 de maio. *Diário do Governo*, n.º 122, 26 de maio de 1911, p. 2130.

No articulado legislativo, destaca-se o facto de a assistência de cariz privado ficar enquadrada por esta legislação, considerando-se mesmo ser essencial o seu contributo para serem atingidos os objetivos anunciados. As instituições de cariz privado ficavam obrigadas a consultar o Estado para poderem aceitar legados e doações, assim como anualmente deviam enviar os relatórios da atividade de assistência realizada e os orçamentos e contas da gerência do ano económico antecedente, que igualmente careciam de aprovação superior. Também a nível de saúde pública as instituições de beneficência privada ficavam sobre o controlo direto do Ministério do Interior por intermédio da Direção-Geral de Assistência. Esta ficava com a tutela do expediente, da informação e da administração da assistência, herdando todas as competências que desde 9 de fevereiro de 1911 estavam confiadas à ação da 2.<sup>a</sup> Repartição da Direção-Geral de Administração Política e Civil: organização, administração, fiscalização, cadastro, informações e estatística da assistência pública e privada em Portugal. O Conselho Nacional de Assistência Pública tinha como incumbência gerir o Fundo Nacional de Assistência<sup>19</sup> e coordenava a assistência pública e privada, quer através da reforma dos seus serviços, quer através da revisão da sua legislação. No caso da cidade de Lisboa, todos os serviços administrativos de assistência seriam conjugados numa única entidade, a Provedoria Central de Assistência de Lisboa, estando subordinada ao Ministério do Interior pela Direção-Geral de Assistência. Competia-lhe a centralização de todos os serviços administrativos dos estabelecimentos e instituições de assistência pública. Dessa forma dirigiria e administraria económica e financeiramente os serviços de assistência pública, podendo também criar novos serviços e empreender obras de conservação e beneficiação se tal fosse entendido como conveniente. Devia ainda arrolar as famílias disponíveis para os cuidados aos idosos e menores desvalidos através de uma pensão. Nessa função tornava-se imperioso aquilatar as condições económicas, de habitabilidade e salubridade dos domicílios e a idoneidade moral dessas famílias. Esses jovens deveriam obrigatoriamente frequentar a escola primária, algo que o Estado vigiaria junto das famílias de acolhimento, aconselhando-se a aprendizagem de trabalhos oficinais e agrícolas. Era ainda criada uma Comissão Central de Assistência, que superintendia todas as instituições e serviços de assistência oficial da região de Lisboa, excetuando os estabelecimentos dependentes diretamente do Ministério do Interior, sendo ainda da sua responsabilidade a ligação entre as assistências pública e particular. As juntas de paróquia deviam também emitir atestados de pobreza para admissão de indigentes nos hospitais e instituições de beneficência. Eram ainda criadas: a Comissão da Assistência Pública do Porto

<sup>19</sup> Composição: valor atribuído anualmente no Orçamento de Estado; imposto especial nas tarifas da via-férrea; rendimento de uma estampilha especial *Assistência* no valor de 10 réis no serviço postal e 20 réis no serviço telegráfico, nos dias 24, 25, 26 e 30 de dezembro, 1 e 2 de janeiro, 4 e 5 de outubro e no dia da comemoração da promulgação da Constituição; metade do valor dos espólios que revertiam para o Estado; valor de 1% sobre as doações em favor de ascendentes ou descendentes; doações ou legados de beneficência; contribuições voluntárias e receitas de subscrições ou espectáculos públicos organizados para o efeito; quaisquer outras receitas estabelecidas por lei.

com funções similares da Provedoria em Lisboa; as Comissões Distritais de Assistência; as Comissões Municipais de Assistência<sup>20</sup>.

Sensivelmente um ano depois da reforma dos serviços da assistência pública, era aprovada a Lei de 20 de julho de 1912, que estabelecia os vários procedimentos para repressão da mendicidade e da vadiagem. A sua tutela ficava confiada ao Ministério da Justiça, o que indicava desde logo a manutenção do pendor corretivo das medidas. Impunha que todo aquele que sendo maior de 16 anos e não tivesse meios de subsistência, nem exercitasse habitualmente nenhuma profissão, ofício ou mester para ganhar a vida e não provando força maior que o justificasse fosse declarado vadio e internado numa Casa Correccional de Trabalho ou numa Colónia Correccional Agrícola a serem criadas entretanto. Eram indicadas as várias formas de contravenção à lei segundo a aptidão para o trabalho e a sua ausência ou parcialidade, tal como as penas em que incorriam os indivíduos segundo a gravidade dos casos. A Penitenciária de Coimbra deveria converter-se em Casa Correccional de Trabalho, ainda que provisoriamente. A Colónia Penal Agrícola instalar-se-ia em terrenos a determinar pelo Governo. Enquanto não fosse criado o correlativo estabelecimento para indivíduos do sexo feminino, estes seriam enviados para a Cadeia de Lisboa localizada no Aljube<sup>21</sup>.

Apesar da abundante legislação e até da precisão nas áreas que se pretendiam centralizar no contexto da direção administrativa dos diversos serviços da assistência pública, a verdade é que o problema orçamental se manteve inalterado, por exemplo, no seio do Hospital de São José e Anexos. Sobretudo porque as receitas hospitalares se mantiveram deficitárias no pagamento devido por parte dos municípios e a situação de acumulação de doentes também não se resolveu. Disso voltaria a dar conta Francisco Stomp, tal como outros responsáveis hospitalares, na qualidade de diretor do Hospital de São José e Anexos, em 1912, quando defendeu que o

«outro meio de atenuar o *deficit* orçamental, é a modificação do regime estabelecido pelo decreto de 6 de Agosto de 1892, a contar do 1.º de Janeiro de 1893, para liquidação e cobrança das despesas feitas com o tratamento nas enfermarias gerais dos hospitais dos doentes pobres residentes nos concelhos do continente do país, com excepção de Lisboa. A dívida desta proveniência das Câmaras Municipais era em 1 de Julho de 1912, de cêrca de 260.000\$»<sup>22</sup>.

O Decreto n.º 407, de 6 de abril de 1914, ordena que as cotas com que as câmaras municipais do continente tinham de contribuir no ano 1914, nos termos do Código Administrativo e do Decreto de 6 de agosto de 1892, continuassem a ser fixadas pelos valores determinados para o triénio de 1910-1912, constantes da tabela aprovada por Decreto de 17 de maio de 1901. Depois, pela Lei n.º 207, de 6 de agosto de 1914, são desde logo declarados em vigor os artigos 334.º e 335.º do projeto de Código Administrativo, o que veio extinguir as verbas fixas com que as câmaras municipais tinham de contribuir para o Hospital de S. José e Anexos. Esta

<sup>20</sup> Cf. Decreto, com força de lei, de 25 de maio. *Diário do Governo*, n.º 122, 26 de maio de 1911, p. 2130-2133.

<sup>21</sup> Cf. Lei de 20 de julho de 1912. *Diário do Governo*, n.º 177, 30 de julho de 1912, p. 2715.

<sup>22</sup> REPÚBLICA PORTUGUESA – *Relatório e Estatística do Hospital de S. José e Anexos: Ano económico de 1911-1912*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1914, p. 8.

questão não ficaria definitivamente encerrada. A Comissão Diretora dos Hospitais Civis de Lisboa, em decisão da sua reunião de 27 de abril de 1916, haveria de solicitar ao Governo que pudesse legislar no sentido de que as pensões diárias com o tratamento dos municípios pobres dos concelhos do país pudessem ser, para todos os Hospitais, com exceção do Manicómio Miguel Bombarda, as que fossem fixadas no princípio de cada ano pela Comissão, para os pensionistas das enfermarias gerais. Definiam a existência de um desconto de 30% para os municípios do distrito de Lisboa e de 20% para os concelhos dos outros distritos. Os seus membros defendiam igualmente a regulamentação da lei orçamental de 30 de junho de 1913, na parte que se referia à cobrança dos débitos em atraso dos municípios<sup>23</sup>.

Na sua evolução posterior, a assistência pública demorou a assentar as suas bases de forma convincente. Devido a esse facto, António Aurélio da Costa Ferreira, provedor da Assistência de Lisboa entre 22 de julho de 1911 e 16 de junho de 1912 e responsável pela execução prática de muitos dos princípios constantes da legislação, esforçou-se por afirmar a validade do sistema de que era responsável em Lisboa e a importância da existência na cidade de uma Provedoria Central da Assistência:

«Contra a Assistência, como ella está organizada, levantam-se varias accusações. Accusam-na principalmente de enfermar de uma centralisação absoluta, e como consequencia dessa centralisação accusam-na ainda de estar subordinada á chefia de um provedor. Realmente a centralisação é um mal, quando exercida por más intenções, e a palavra provedor não cae bem no ouvido, mas nas circunstancias deploraveis em que a Republica recebeu a Assistência, anarchisada, cahotica, medonha, uma centralisação honestamente exercida impunha-se, para harmonisar e coordenar os varios serviços de assistencia, evitando fraudes e attendendo a todas as necessidades [...].

A centralisação dos serviços de contabilidade e thesouraria, os fornecimentos feitos em globo trazem vantagens de methodo e de economia que não são para desprezar. O provedor deve ser um technico em materia de assistencia, porque hoje a assistencia não pode ser aquella caridade sentimental antiga, – tem que ser um processo de curar a miseria. Para a evitar lá estão os legisladores [...].

As juntas de parochia teem, para a assistencia, uma grande utilidade como informadoras. Aqui tem um cadastro dos pobres, organizado pela junta de parochia do Lumiar, que é perfeito. Como elemento de informação o concurso das juntas de parochia é precioso [...].

Ha muito ainda por realisar. Em via de realisação há um grande bairro operario, com todas as condições de hygiene e de conforto. Propõe-se tambem a Assistência extinguir o *deficit* de alguns estabelecimentos de assistencia, ensaiar a centralisação da lavanderia no Hospital de S. José, alargar as funções do Refugio, etc.

Ha uma urgente necessidade de rever a lei de Assistência e harmonisal-a com a emenda. Então, depois de feito tudo isto, deve a Provedoria ser substituida por uma Direcção Geral de Assistência Publica, encarregada especialmente das questões technicas geraes de assistencia da cidade, correndo as questões de administração geral por um conselho formado pelos directores dos institutos de assistencia»<sup>24</sup>.

Também relativamente à questão da mendicidade, o provedor da Assis-

<sup>23</sup> Cf. ANTT, Hospital de São José, liv. 6222, fl. 57, Acta da 6.ª reunião em 27 de abril de 1916.

<sup>24</sup> António Aurélio da Costa Ferreira – *Alguns elementos para a historia dos serviços da Provedoria da Assistência Publica de Lisboa: Gerencia do Provedor interino A. Aurelio da Costa Ferreira (22 de Julho de 1911 a 16 de Junho de 1912)*. Lisboa: Typographia José Bastos, 1912, p. 18-21.

tência de Lisboa sustentava que a sua repressão pura e simples não resolveria nunca o problema de fundo que subsistia. Primeiramente, António Aurélio da Costa Ferreira diferenciava os diferentes indigentes: incapacitados para o trabalho; com deficiência; inadaptados ou desajustados à atividade profissional; desempregados; refratários à atividade laboral. Relativamente aos primeiros, o provedor da Assistência de Lisboa defendia que competia ao Estado prestar-lhes o devido apoio através da criação da previdência social em caso de invalidez e velhice, sobretudo nos casos em que eram de proveniência exterior à capital do País. Já relativamente às pessoas portadoras de deficiências, Costa Ferreira defendia que só pela educação adaptada aos casos de surdez, de malformação física e de amputação se poderia evitar a sua vida dedicada à mendicidade. Depois o provedor defendia ainda que o ensino e a tutela que existia dentro das instituições como os asilos eram errados por serem completamente desajustados à realidade existente fora delas. No caso dos desempregados sazonais, Costa Ferreira sustentava ainda que o modelo britânico, de rígida disciplina nas casas de trabalho e nos refúgios era o indicado a seguir em Portugal, de forma a evitar abusos por parte dos internados nessas instituições. Para os que considerava vagabundos, deliberadamente fugitivos de qualquer tutela pública, o provedor da Assistência de Lisboa defendia o seu internamento compulsivo em instituições penitenciárias correcionais sob tutela do Ministério da Justiça. Defendia também que, para tornar o sistema enraizado de fomento da esmola por parte dos detentores da riqueza, esses donativos fossem encaminhados para os organismos da assistência pública, acreditando que só assim a sua distribuição podia ser realmente equitativa<sup>25</sup>.

Nos anos posteriores, até à reforma dos serviços de assistência em 1919, foi-se tornando cada vez mais clara a premência da procura de libertação de espaço nas instituições públicas e particulares de assistência, tal como o acompanhamento mais eficaz do acolhimento familiar no caso das crianças outrora internadas em asilos. No entender de João Rosa, responsável pelo Serviço de Colocação de Menores em famílias rurais da Provedoria Central da Assistência de Lisboa após 1911, os asilos deveriam servir sobretudo para internamento de idosos e de adultos incapacitados, já que para as crianças a deslocação dos grandes centros urbanos para as famílias de acolhimento seria preferível, excetuando os casos de crianças com necessidades especiais, que garantidamente necessitariam de acompanhamento institucionalizado. O autor sustentava tal convicção no momento concreto da entrada de Portugal na Primeira Guerra Mundial, antevendo o aumento dos menores desamparados na situação de guerra e avançando até que assim se poderia atender ao problema do despovoamento de várias regiões de Portugal pelo envio de homens no contingente a combater no conflito<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Cf. António Aurélio da Costa Ferreira – *Alguns elementos para a história*, p. 26-29.

<sup>26</sup> Cf. João Rosa – *A Assistência a Menores na Guerra Actual*. Lisboa: Imprensa de Manuel Lucas Torres, 1916, p. 8-12.

No contexto do pós Primeira Guerra Mundial, Portugal conheceu um amplo movimento legislativo à semelhança do vivido durante a vigência do Governo Provisório, e após a experiência de Sidónio Pais à frente do Estado e Governo. Dessa forma também a assistência pública e privada foram reestruturadas, através do Decreto n.º 5640, de 10 de maio de 1919 que criava e organizava o Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral (ISSOPG) no Ministério do Trabalho. Tinha a seu cargo a superintendência, administração, execução e fiscalização de todas as leis, decretos, regulamentos e instruções para o exercício dos seguros obrigatórios e industriais e de todos os ramos de previdência, assistência e beneficência, nos termos da legislação vigente. Tinha uma administração autónoma e deliberativa exercida por um Conselho de Administração de onze vogais, sob presidência do ministro do Trabalho e de vice-presidência do seu vogal e administrador-geral. Da sua dependência ficava a Direção dos Serviços da Tutela dos Organismos da Assistência Pública e Beneficência Privada e a Direção dos Serviços da Inspeção, Estatística e Cadastro da Assistência. Sob a sua tutela ficava também o Conselho Nacional de Assistência Pública<sup>27</sup>.

No seu Conselho de Administração passavam a ser também tratados os problemas relativos à assistência pública e privada. O diretor-geral de Assistência entre 26 de junho de 1911 e 10 de maio 1919 e vogal responsável no ISSOPG pelas questões da tutela da assistência pública e beneficência privada, Augusto Baeta das Neves Barreto, defendeu que se continuasse a financiar especialmente as instituições da Provedoria Central da Assistência de Lisboa e outras instituições fora de Lisboa após o estado de guerra, de forma a não permitir que fosse gerado um desequilíbrio financeiro insustentável que se repercutiria em todas as instituições federadas<sup>28</sup>. O mesmo responsável, no relatório acerca dos trabalhos realizados no primeiro ano da gerência do ISSOPG afirma que

«embora [seja] bastante difícil o momento financeiro que o país atravessa, mais ainda se poderia ter feito em matéria de assistência por exclusiva iniciativa do Executivo ou do próprio Instituto e à conta dos recursos de que dispomos, se nos não encontrássemos ilaqueados por uma disposição constitucional, que nos veda a criação de novos quadros e a dotação do pessoal respectivo, sem os quais qualquer nova criação de serviços se torna legalmente impraticável»<sup>29</sup>.

Várias propostas foram sendo debatidas ainda após a reforma dos serviços de assistência em 1919, motivadas também pelo que se entendia ser a presença pouco ativa das instituições privadas no plano geral da assistência em Portugal. Parecia que se «a lei de 1911 centralizou a Assistência e confirmou-a diretamente no poder central; os resultados, a avaliar pelo que vemos, não são satisfatórios [...]. Da ação combinada dos particulares e do Estado é que se pode esperar a realização do

<sup>27</sup> Cf. Decreto n.º 5640, de 10 de maio de 1919. *Diário do Governo*, I série, 8.º suplemento ao n.º 98, 10 de maio de 1919, p. 1047-1060 (Suplemento distribuído em 17 de maio de 1919).

<sup>28</sup> Cf. ANTT, Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral, Livros de Actas do Conselho de Administração, 1919, fl. 22-22v, Acta N.º 6 de vinte e oito de junho de mil novecentos e dezenove.

<sup>29</sup> Augusto Baeta das Neves Barreto; Álvaro Possolo – Assistência Pública e Beneficência Privada. *Boletim da Previdência Social*. Ano III, n.º 10. Lisboa, Imprensa Nacional, Ministério do Trabalho, ISSOPG, 1920, p. 205.

desideratum: sustentar os inválidos, auxiliar os débeis e colocar os válidos», como afirmou Manuel de Vasconcelos sobre a mendicidade em 1919<sup>30</sup>. Já no entender de um antigo responsável pelo Serviço de Colocação de Menores em famílias rurais, António César do Amaral Frazão:

«Seríamos injustos se viéssemos dizer que o decreto-lei de 25 de Maio de 1911, que reorganizou os serviços de assistência em Portugal, não venceu com certa nitidez, um princípio social até então desconhecido entre nós.

É que, de facto, antes da vigência daquele diploma, não existia em Portugal assistência pública organizada [...].

O relatório do decreto em questão, igualmente nos afirma que este se destina a iniciar a experiência de um novo sistema de assistência pública capaz de tornar desnecessária a prática da esmola.

Estulta pretensão de quem certamente desconhece os mais vulgares fenómenos sociais?! A triste experiência de catorze anos, mostra-nos precisamente o contrário.

Mas mesmo que fosse possível chegar-se a essa perfeição, sem um *Código de Assistência* que em bases sólidas fixe a obrigatoriedade do Estado assistir à indigência e defina capazmente as várias modalidades de assistência, é que não há possibilidade de respeitar o direito à assistência, reconhecida na lei fundamental da nação, nem a esperança de uma certa unidade de vistas e espírito de justiça na distribuição dos socorros»<sup>31</sup>.

Este autor, que fora funcionário da Provedoria Central da Assistência de Lisboa entre 1919 e 1922, critica abertamente a forma como os interesses políticos e a direção autoritária e excessivamente centralizada desta instituição impedira que a sua ação fosse efetivamente benéfica, atuando como um organismo cerceador da autonomia das instituições tuteladas. Na mesma linha crítica, Amaral Frazão afirma que o ISSOPG se tornara numa entidade pública que autoritariamente açambarcara para a sua direção toda a atividade das instituições públicas e privadas de assistência, claudicando completamente em todos os objetivos que se propusera atingir. No que toca à mendicidade, ainda em 1917, o autor sustentava que a ação repressiva policial na detenção dos indigentes era nefasta, não destrinchando os desempregados recentemente caídos nessa situação momentânea dos mendigos habituais. Defendia que os serviços de assistência deviam procurar realizar essa diferenciação e acompanhar personalizadas cada situação em concreto<sup>32</sup>.

E como verificámos, os próprios responsáveis governativos admitiam muitas das dificuldades com que se debatiam as instituições de assistência pública e privada. Os problemas financeiros crónicos, sobretudo ao nível do fornecimento dos bens de primeira necessidade como o pão, ocuparam várias vezes os vogais do Conselho de Administração do ISSOPG. Mas também nos Hospitais Cívicos de Lisboa e na Misericórdia a situação não foi diferente. A dificuldade passou mui-

<sup>30</sup> Cf. Manuel de Vasconcelos – Problemas de assistência: A mendicidade. *Boletim da Previdência Social*, ano II, n.º 7, p. 301.

<sup>31</sup> António César do Amaral Frazão – *O problema da assistência*. Lisboa: Tipografia do Grémio Lusitano, Edição do Auctor, 1925, p. 45-46.

<sup>32</sup> Cf. António César do Amaral Frazão – *O problema da assistência*, p. 50-54; António César do Amaral Frazão – *Algumas palavras sobre a Assistência Pública em Portugal*. Lisboa: Tipografia e Encadernadora Caldense, 1917, p. 4-5.

tas vezes pela manutenção do bloqueio ao endividamento bancário das instituições após adiamentos e até rejeições sucessivas nas sessões da Câmara dos Deputados do Congresso da República<sup>33</sup>.

### 3. Conclusões

Até ao golpe de 28 de maio de 1926, existiria ainda uma nova reforma dos serviços de assistência resultante da extinção do Ministério do Trabalho, pelo Decreto n.º 11 267, de 25 de novembro de 1925. Através desta reestruturação, os serviços de assistência voltavam ao Ministério do Interior, nomeadamente a Direção-Geral de Assistência, que voltava a deter a tutela da Provedoria Central de Assistência de Lisboa, da Casa Pia de Lisboa, da Misericórdia de Lisboa, dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Hospital de D. Leonor das Caldas da Rainha. Também o Conselho Nacional de Assistência e a Direção-Geral dos Hospitais Civis de Lisboa ficavam sob tutela do Ministério do Interior<sup>34</sup>.

Analisando a assistência pública numa perspetiva global, cremos ser plenamente justificada a aceção de que, apesar de um novo modelo implementado durante a vigência da I República, com as suas sucessivas revisões legislativas, o seu carácter supletivo e deficitário imperou entre 1910 e 1926. Por um lado, nunca no plano teórico e ideológico os dirigentes dos executivos republicanos superaram o princípio do direito à assistência pública – na linha, aliás, da garantia de socorros públicos, ainda que redigida de forma mais vaga, do período da Monarquia Constitucional – confinado aos que comprovadamente não tivessem meios de subsistência, através de uma atividade laboral. Assim, numa primeira fase até 1919, todos os trabalhadores ficavam excluídos do direito de acesso gratuito à assistência pública, apenas lhes restando as associações de socorros mútuos para puderem garantir o seu futuro em situações de acidente de trabalho, doença, velhice, invalidez e morte. No acesso aos cuidados de saúde também lhes era exigido o pagamento das quotas de internamento nos hospitais, assim como nos postos dispensários ou hospitais das misericórdias espalhados por todo o país. Ainda assim, com a implementação do sistema de seguros sociais obrigatórios, a situação alterou-se, pelo menos no plano legislativo, ainda que apenas para os setores com mais reduzidos rendimentos entre a força de trabalho portuguesa. No entanto, a não concretização plena do sistema continuou a excluir da integração em qualquer sistema de previdência social uma parte importante dos trabalhadores portugueses no período.

No plano teórico, a separação do Estado das Igrejas teve repercussões óbvias no funcionamento das instituições de assistência: hospitais, hospícios, cozinhas económicas, asilos, recolhimentos. Como vimos, implicou a substituição do pessoal

<sup>33</sup> Cf. ANTT, Hospital de São José, liv. 6222, Fl. 17, 37, 48, Acta da 14ª reunião [04/02/1914], Acta da 33ª reunião [29/05/1914], Acta da 41.ª, e última, reunião [09/07/1914]; Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Órgãos da Administração, Mesa da Administração, Actas das Sessões da Mesa, Livro das Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, n.º 22, 1918-1923, p. 89-90, Sessão de 5 de junho de 1919; ANTT, Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral, Livros de Actas do Conselho de Administração, 1920, fl. 32v.-33, 44v., 46v.-47, Acta N.º 29 [08/07/1920], Acta N.º 30 [15/7/1920], Acta N.º 31 [22/7/1920].

<sup>34</sup> Cf. Decreto n.º 11 267, de 25 de novembro de 1925. *Diário do Governo*, I série, n.º 255, 25 de novembro de 1925, p. 1619-1627.



religioso a quem estavam confiadas essas atividades internas por pessoal laico, o que também veio contribuir para a crescente especialização dos quadros dessas instituições. No período, houve um esforço claro no sentido de racionalizar os meios existentes entre a assistência pública, acompanhado de um aumento progressivo do total de lugares para institucionalização de idosos e crianças, tal como de forma muito reduzida para a institucionalização de pessoas com deficiência e outras necessidades especiais. No setor da repressão da mendicidade, a visão repressiva e a tentativa de correção dos indivíduos nesta situação não se alterou, apesar da procura de uma legislação que rompesse com a convicção de que todo o sucesso adviria apenas do caráter repressivo das medidas.

Como também verificámos, no plano do delineamento organizativo e diretivo, os anos da I República foram caracterizados por uma maior centralização. Esse foi talvez o maior defeito que lhe foi apontado por vários dos intervenientes no processo de desenvolvimento da assistência pública no País, mesmo por funcionários da estrutura ou antigos membros dos seus organismos. Por outro lado, também verificámos como o apagamento que se reconhecia às instituições privadas no papel a cumprir no seu seio também passou a ser entendido como negativo e várias foram as iniciativas de defesa da maior intervenção da beneficência privada em toda a assistência. Indo até ao plano ideológico, defendia-se até que idealmente o Estado não deveria necessitar de intervir em matéria da assistência. Com o imediato pós-guerra, os compromissos internacionais firmados pelos países beligerantes no Tratado de Versalhes de 28 de junho de 1919 como a questão das oito horas de trabalho e o seguro social obrigatório entraram no compromisso do Governo português, que incluiu esses princípios na sua legislação, abundante do período. Em matéria de assistência pública, foi opção a garantia de maior autonomia administrativa à Misericórdia de Lisboa ou aos Hospitais Cívicos de Lisboa, que foram convertidos ainda em 1918 em Direção-Geral.

Mas o estrangulamento financeiro das instituições, sustentadas sobretudo pela transferência direta de quantias do orçamento de Estado e de empréstimos junto da banca, não permitiu uma transformação da oferta no plano da assistência pública em Portugal. No plano da saúde, os défices orçamentais dos Hospitais Cívicos de Lisboa tornaram-se crónicos, apesar do crescimento em número de enfermarias e de especialidades clínicas nas suas instalações. A degradação das condições de vida que os efeitos económicos e sociais da I Guerra Mundial provocaram em Portugal, as migrações populacionais internas e o aumento galopante da população nos grandes centros de Lisboa e Porto, não deixaram de colocar a nu as múltiplas insuficiências dos serviços de assistência pública. A inflação galopante dos anos de 1920 adensou ainda mais este quadro.

Por isso, pensamos ser adequado o entendimento de que o regime da I República não se afastou do perfil de um Estado liberal, com previdência social diminuta baseada na verificação de meios e direcionada às classes trabalhadoras de rendimentos mais reduzidos a que se reconhecia um estigma social assumido e preciso, tal como no plano da assistência pública se mantiveram os pressupostos de atendimento apenas aos pobres, que atestavam a sua condição pela inexistên-

cia de meios para se sustentarem. Por outro lado, a política do Estado manteve-se particularmente repressiva relativamente ao problema da mendicância, sobretudo nos meios urbanos. Parece-nos também que, tal como demonstrámos, são várias as continuidades mantidas e que a mudança da Monarquia para a República não alterou nesta matéria, ainda que a laicização dos serviços de assistência se tenha associado a uma planificação mais centralizada de todo o setor, e à tentativa de recusar a feição caritativa que a beneficência mantinha durante o período da Monarquia Constitucional. A Separação do Estado das Igrejas verificou-se na prática de forma muito mais célere e no cumprimento da legislação aprovada quando comparada com a legislação e as reformas implementadas na assistência pública e na beneficência privada.