

«Espirital Grande de Lixboa»: a arqueologia de um espaço de saúde pública em Época Moderna

*André Bargão*¹

*Sílvia Casimiro*²

*Sara da Cruz Ferreira*³

*Francisca Alves-Cardoso*⁴

*Rodrigo Banha da Silva*⁵

Resumo

No alvorecer da Modernidade, Portugal teve um papel preponderante no desenvolvimento da Europa. A Lisboa, núcleo urbano com considerável densidade populacional e porto de referência das principais rotas comerciais, chegava constantemente gente em busca de melhores condições de vida, promovendo a difusão de conhecimentos nesta cidade multicultural. Contudo, esta afluência de gentes também favorecia a propagação de epidemias e, conseqüentemente, o aumento dos índices de mortalidade. Neste precário quadro sanitário, agravado pela carência alimentar e pelo facto de os pequenos hospitais/albergarias não suprirem as necessidades de um crescente número de pobres e doentes, tornou-se urgente a criação de um novo e grande hospital. Esta conjuntura foi determinante na construção do Hospital Real de Todos-os-Santos em 1492. Durante o seu funcionamento o edifício foi alvo de constantes

¹ Centro de Humanidades (CHAM-NOVA FCSH/UAç); Bolseiro de Doutoramento Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) (SFRH/BD/133757/2017).

² Atalaia Plural, Arqueologia, Património e Território; Instituto de Estudos Medievais, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa (IEM – NOVA FCSH); Centro em Rede de Investigação em Antropologia, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa (LABOH-CRIA – NOVA-FCSH); EcoPast, Universidade de Santiago de Compostela (USC).

³ Centro de Humanidades (CHAM-NOVA FCSH/UAç); Bolseira de Doutoramento Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) (SFRH/BD/137142/2018).

⁴ Laboratório de Antropologia Biológica e Osteologia Humana (LABOH-CRIA, NOVA-FCSH).

⁵ Centro de Arqueologia de Lisboa (CAL/CML/DMC/DPC); Centro de Humanidades, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa (CHAM – NOVA FCSH/UAç).

reformulações, procurando responder ao crescente número de doentes (muitos vindos de pequenas cidades ou de outras geografias além-mar), e/ou motivados por factores circunstanciais mais estritos. Um claro exemplo recaiu na zona tardoza onde, na primeira metade de setecentos, um corredor de circulação deu lugar a um espaço funerário.

O presente trabalho explora novas interpretações sobre a evolução deste espaço, e os particularismos da gestão de “saúde pública” entre Lisboa e outras cidades.

Palavras-Chave

Séculos XVI-XVIII; Lisboa; Assistência; Hospital Real de Todos-os-Santos; Espaço funerário.

«Espirital Grande de Lisboa»: the archeology of a public health complex from the modern era

Abstract

At the dawn of Modernity, Portugal played a leading role in the development of Europe. People

were constantly arriving in Lisbon, an urban centre with a considerable population density and a reference port for the main trade routes, in search of better living conditions, promoting the dissemination of knowledge in this multicultural city. However, this influx of people also favoured the spread of epidemics, increasing the mortality rates. In this precarious health situation, exacerbated by food shortages and because small hospitals weren't able to provide care to a growing number of people in need, it became urgent to create a large hospital.

This conjuncture was decisive in the construction of the Hospital Real de Todos-os-Santos in 1492. The hospital suffered constant renovations, seeking to respond to the growing number of patients (many from small towns or overseas geographies) and/or motivated by more strict circumstantial factors. A clear example was found in the rear area of the hospital where, in the first half of the 1700s, a corridor was converted into a burial ground.

The present work explores new interpretations regarding the evolution of this space, as well as the peculiarities of “public health” management between Lisbon and other cities.

Keywords

16th-18th centuries; Lisbon; Health assistance; Royal Hospital of All-Saints; Burial ground.

Introdução

“[...] Há mais nesta cidade um rio de porto, o melhor que há em toda a costa do mar descoberto, aonde acodem e entram em cada um ano: mil e quinhentas naus e caravelas de todas as partes da Cristandade, e isto um ano por outro [...]”⁶. Esta descrição de João Brandão (de Buarcos) de Lisboa em 1552 denuncia em escassas, mas significantes palavras, o ambiente cenográfico da cidade em meados da centúria. A capital do reino seria o centro de uma ampla rede de acessos terrestres, viários, provenientes do termo de Lisboa e, também, de outros espaços mais longínquos. A localização geográfica e a evidente abertura ao oceano, não obstante o forte carácter fluvial, permitiu e potenciou o incremento de contatos comerciais com outros territórios, relações estreitadas por via marítima e que, certamente, marcavam a paisagem do estuário do Tejo. Pode ter sido perante esta paisagem que o “cavaleiro fidalgo da Casa Real” elencou as vastas origens das embarcações que aportavam em Lisboa provenientes do “Norte” e do “Levante”, desde o circuito atlântico como Galiza, Astúrias, França e Flandres, à rede mediterrânica, como Sevilha, Málaga, Génova, Nápoles ou Veneza.⁷ Deste modo, a multiplicidade de procedências consolidou o comércio e dotou os respetivos agentes e mercadorias de forte protagonismo no desenvolvimento e prosperidade da cidade definindo, permanentemente, as vivências.

Nos alvares da modernidade Lisboa era, então, uma “plataforma giratória” de saberes, de gentes, de novos objetos. Se esta receptividade ofereceu à cidade um conjunto de novidades e hábitos que rapidamente se observaram no quotidiano português, terá igualmente aberto espaço à introdução de doenças e surtos até então ativos noutras cidades europeias⁸, e com impacto muito expressivo na população⁹.

Um quadro potenciador de doenças

Este ambiente de disrupção do quotidiano e inquietação justificou a elaboração e execução de medidas de emergência capazes de combater e conter crises epidémicas, através de legislação e correspondência entre a Coroa e a Câmara da cidade.

⁶ BRANDÃO, João – *Grandeza e Abastança de Lisboa em 1552*. Org. José da Felicidade Alves. Lisboa: Livros Horizonte, 1990, p.111.

⁷ BRANDÃO, João – *Grandeza e Abastança*, p. 112.

⁸ ABREU, Laurinda – *O Poder e os Pobres. As Dinâmicas Políticas e Sociais da Pobreza e da Assistência em Portugal (Séculos XVI-XVIII)*. Lisboa: Gradiva, 2014.

⁹ RIJO, Delminda – “A Envolvente da Morte no contexto das Crises de Mortalidade em Lisboa (2.ª Metade do Séc.XVI – inícios do Séc.XVII)”. *História, Revista da FLUP* IV Série, Volume 7 (2017), pp. 98-119. CASIMIRO, Sílvia – *(Re) Construção da Morte: O contributo da arqueotanatologia para a interpretação de contextos funerários (O Hospital Real de Todos-os-Santos como estudo de caso)*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa. Tese de Mestrado (em revisão).

O século XV presenciou um incremento de relações comerciais estabelecidas via marítima. Lisboa, integrada num processo de complementaridade comercial com outros portos portugueses, nomeadamente com o Porto e Lagos¹⁰, acolhia mercados de várias cidades europeias onde, em alguns casos, se viviam surtos e crises de saúde pública. Esta conjuntura sanitária rapidamente se propagou a outras cidades, incluindo a Lisboa. Pelo menos, desde o reinado de D. João I que se presenciou a aplicação de medidas¹¹ no concelho de Lisboa perante a chegada e o desembarque de tripulantes doentes, sendo a ação do infante D. Duarte determinante: “[...] sem mais tardança deveis de mandar o dicto navio e todos os homeens que em elle veherom que se foram fora da cidade e porto pera honde lhes aprouguesse que nom estevessem mais hi”¹². A esta particular atenção para com navios estrangeiros que aportassem no Tejo, determinou-se que fossem enumerados e referenciados eventuais doentes ou mortos a bordo; caso se verificassem, estas embarcações seriam impedidas de fundear em Lisboa durante um período de quarenta dias.

A percepção da existência de uma doença que se propagava velozmente pelas cidades e com eventual foco e disseminação em ambientes náuticos obrigou D. João II, a 16 de outubro de 1492, a reforçar as medidas de contenção, ordenando a construção de dois esteios assinalados em Alcântara, a partir dos quais não seria autorizado a qualquer navio com origem em locais assolados com surtos pestíferos, transpor em direção a Lisboa¹³. Esta sucedeu a outras medidas profiláticas redigidas pelo *Príncipe Perfeito* e destinadas à Câmara de Lisboa, nomeadamente uma carta datada de 5 de setembro de 1492 onde se afirma: “Porque nos parece que é uma coisa mui perigosa para a boa guarda dessa cidade [que] algumas naus, assim de nossos naturais, como estrangeiros, que vêm de lugares perigosos em que morrem de pestenença, do que se às vezes recebe muito dano disso e perigo, nos parece que seria uma coisa muito boa e folgaríamos de se fazer um alpendre no topo duns pardieiros, que estão além um pouco de Santa Maria de Belém. E uma cruz de pedra grande em uma ponta, que está além dos moinhos de Fernão Lourenço, para as naus que vierem de lugares perigosos, não passarem da marca da cruz”¹⁴.

¹⁰ MIRANDA, Flávio; FARIA, Diogo – “Lisboa e o comércio marítimo com a Europa nos séculos XIV e XV”. In FONTES, João Luís Fontes, *et alii* (coords.) – *Lisboa Medieval: Gentes, Espaços e Poderes*. Lisboa: IEM-Instituto de Estudos Medievais, 2016, p.249.

¹¹ AML, *Livros dos Pregos*, fol. 258v; VIEGAS, Inês; GOMES, Marta (coord) – *Livro dos Pregos. Estudo introdutório, transcrição paleográfica, sumários e índices*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 2016, pp. 474-475.

¹² AML, *Livro dos Pregos*, fol. 258v; VIEGAS, Inês; GOMES, Marta (coord) – *Livro dos Pregos. Estudo*, p. 475.

¹³ AML, *Cópia do Livro 1.º do Provimento da Saúde*, fols. 6v-7. ALBERTO, Edite Martins; SERAFIM, Paula – “A Cidade de Lisboa e a luta contra as epidemias”. In ALBERTO, Edite; SILVA, Rodrigo Banha da; TEIXEIRA, André (coords) – *O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a saúde*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 2020, p. 609.

¹⁴ AML, *Cópia do Livro 1.º do Provimento da Saúde*, fol. 11. CARVALHO, Augusto da Silva – *Crónica do Hospital de Todos-os-Santos*. V Centenário da Fundação do Hospital de Todos-os-Santos 1492-1992. Lisboa: Tipografia A. Coelho Dias, Lda., 1949.

A amplitude geográfica europeia com focos pestíferos seria do conhecimento de D. Manuel I. À semelhança do que se praticava em cidades como Génova, o monarca ordenou esvaziar Lisboa por um período de dias, acomodando os habitantes desalojados no termo da cidade e não permitindo o seu regresso até indicação em contrário¹⁵, e a 23 de julho de 1520 traçou uma nova normativa em que expôs a urgente necessidade de se construir um edifício para acolher e tratar enfermos de peste em terrenos junto à ponte de Alcântara, com fácil acesso a água, espaço desprovido de construções e, assim, liberto para enterramentos de quem padecia desta maleita¹⁶. A replicação do que se implementava noutras urbes portuárias não foi um ato isolado: em 1526, D. João III incumbe ao desembargador Pedro Vaz a missão de verificar e registar que medidas estavam vigentes em Itália e de reflectir a sua aplicabilidade ao caso português¹⁷. A observância de conjunturas sanitárias e as decisões tomadas para combate a doenças e epidemias noutras geografias exigiu, e justificou, uma constante atualização e adaptação de medidas já em prática em Lisboa sendo, por esse motivo, frequentemente alicerçadas e registadas em documentos e alvo de criação regimental no decorrer dos reinados seguintes.

A cidade de Lisboa e as condições sanitárias

Como já se verificou, a transição do século XV para o século XVI presenciou uma inédita dinâmica cosmopolita em Lisboa, acentuando e acelerando transformações quer urbanísticas, quer no quotidiano. Esta relação estará em uníssono com a crescente concentração demográfica verificada na cidade¹⁸, para a qual terão contribuído, não obstante os habitantes efetivos, gentes oriundas do termo e arredores na procura de melhores condições de vida¹⁹ e mercadores estrangeiros que estabeleceram uma comunidade fixa e residente. Espaços até então vazios viram-se ocupados por edifícios habitacionais; despontaram balcões, sacadas, varandas e passadiços tomando espaço às ruas já de si congestionadas por bancas de víveres

¹⁵ AML, *Cópia do Livro 1.º do Provimento da Saúde*, fols. 13v.-13v.

¹⁶ AML, *Cópia do Livro 1.º do Provimento da Saúde*, fols. 65-68. ALBERTO, Edite Martins; SERAFIM, Paula – “A Cidade de Lisboa e a luta”, p. 611.

¹⁷ AML, *Livro dos Regimentos e Posturas da Casa da Saúde*, fols. 31-41v. ALBERTO, Edite Martins; SERAFIM, Paula – “A Cidade de Lisboa e a luta”, p. 613.

¹⁸ FRANÇA, José-Augusto – *Lisboa: Urbanismo e Arquitectura*. Lisboa: Ministério da Educação e Ciência, 1980, p.78.

¹⁹ RIJO, Delminda – *A Representação da Freguesia de Santa Justa (Lisboa) nos Róis de Confessados (1693-1702)*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, 2011. Tese de Mestrado. BARBOSA, Maria Hermínia Vieira – *Crises de Mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início do século XX*. Guimarães: Núcleo de Estudos de População e Sociedade, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, 2001, p. 9. RODRIGUES, Teresa – *Crises de Mortalidade em Lisboa: séculos XVI e XVII*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, 1987. Tese de Mestrado.

e cerâmicas²⁰. Esta relação entre crescimento demográfico e urbanístico incrementou a acumulação de lixos e detritos, extra e intramuros, que reforçado pelas parcas condições e preocupações higiénicas e de saneamento, potenciou a propagação de epidemias. Este cenário, inevitavelmente, fomentou a intervenção régia com o intuito de combater, eficazmente, quadros de calamidade²¹.

Tal como a zona ribeirinha, “[...] lugar onde a próxima maré alta-alta os arrasasse a todos para o largo”²², uma porta, parte do fosso de muralha ou qualquer outro local desocupado serviu de lixeira, tornando-se uma prática comum na cidade²³. A 15 de novembro de 1432 é feita referência a estes episódios com vista a proibir o despejo indevido de detritos “[...] nam seja nenhua pessoa tam ousada [...] que lance nem mande lançar Esterco nem azeuell nem outras luxarias quaaesquer que sejam des a estaca que estaa posta na rribeira em direito da fomte da froll ataa a pomte que estaa sobre o rrego das priuradas [...]”²⁴ e, em 1458, os vereadores de Lisboa proibiam que “no camjnho que vay de sam mateus pera sam domjngos lancem bestas mortas nem câaes nem esterco nem outra çujidade nenhuua”, sendo registado pelo escrivão do concelho Gomes Eanes de Montagraço “na cidade de lixboa nam sseja nenhua pessoa de quallquer estado E condiçom que seja tam ousada que lance esterco nem azeuell nem outra çujidade nenhua na rrua do ouro que he a betesgua”²⁵. A apreensão de D. João II em 1484 face às deficientes condições de higiene foi enfatizada, descrevendo uma cidade suja: “o trabalho da pestilença andar na cidade á grande immundicia das esterqueiras e monturos, e aos males e peccados que na mesma cidade se commetiam”²⁶. Os indivíduos que infringissem a regulamentação, estariam sujeitos a pena de coima: “[...] toda a negra ou pessoa outra; que andar ganhando a leuar baços e cisco ao mar, os leue, assim de dia como de noctte, daqui em diante, em canastras serradas, e de tal altura que possam caber nella os ditos baços, e serrarse de maneira que não sejam vistos pello pouo; e qualquer que for achada leuar os ditos baços ou cisco em outra cousa, senão nas ditas canastras sarradas, será presa”²⁷.

²⁰ ARAÚJO, Renata – *Lisboa: a Cidade e o Espectáculo na Época dos Descobrimentos*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990, p. 24.

²¹ BARGÃO, André – *Vivências do Quotidiano do Hospital Real de Todos-os-Santos (Lisboa): os contextos do poço SE do claustro NE*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, 2015. Tese de Mestrado, p. 2.

²² GONÇALVES, Iria – “Na Ribeira de Lisboa, em finais da Idade Média”. in *Um olhar sobre a cidade medieval*. Cascais: Patrimonia Histórica, 1996, p.70.

²³ PACHECO, António – *De Todos-os-Santos a São José: textos e contextos do «espiritual grande de Lixboa»*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, 2008. Tese de Mestrado, p. 12.

²⁴ *Livro das Posturas Antigas*. Transcrição paleográfica de Maria Teresa Campos Rodrigues. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 6

²⁵ *Livro das Posturas*, p. 6. PACHECO, António – *De Todos-os-Santos*, p. 13.

²⁶ OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *Elementos para História do Município de Lisboa*. Tomo I. Lisboa: Typografia Universal, 1885, p. 462. PACHECO, António – *De Todos-os-Santos*, p. 13.

²⁷ OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *Elementos*, p.464n.

O século XV chegou ao fim com um amplo conjunto de medidas implementadas com o objetivo de resolver o problema de má gestão de lixos, sendo para isso criado e/ou reformulada a organização da limpeza da cidade, mas contrastando com o que se registava até então, uma nova rede de escoamento de águas residuais (esgotos domésticos, cursos encanados) alicerçada em condutas de primeira ordem (“canos reais”), condutas públicas de segunda e terceira ordem e, finalmente, canalizações privadas²⁸. Esta rede, descrita no documento “Estes sam os cannos que a nesta cydade de Lixboa”, cópia de um manuscrito não datado, provavelmente do segundo quartel do século XVI, encontrava-se intrinsecamente integrada na vontade expressa da Câmara de Lisboa, em 22 de janeiro de 1486, em criar sistemas de canalização sob as principais ruas e, ao encontro destes, canos provenientes de cada habitação: “Que se deue fazer por alguas Ruas prinçipaaes canos mui grandes, e por outras Ruas outros mais pequenos, que vão teer a elles; e de cada casa cano que vaa teer aos ssobre ditos, per onde possam deytar suas agoas çujas e a elles”²⁹.

Lisboa encontrava-se, assim, envolvida num quadro sanitário precário e com graves crises de mortalidade³⁰. Este momento dramático ter-se-á devido a fortes surtos pestíferos que, a par com conjunturas desfavoráveis de maus anos agrícolas, escassez alimentar, fome e catástrofes naturais³¹, agravaram o já débil sistema assistencial. Perante esta realidade, os pequenos hospitais e albergarias não conseguiram suprir a necessidade de um crescente número de pobres e doentes, tornando-se urgente a criação de um novo e grande hospital com capacidade para responder às necessidades de uma grande e cosmopolita cidade como Lisboa. Neste sentido, e após as acções necessárias de execução de escambos e aquisição de rendimentos, bem como as fundamentais autorizações papais, em 1492 é fundado o Hospital Real de Todos-os-Santos³².

²⁸ AML, *Livro dos Pregos*, fols. 333-335. BUGALHÃO, Jacinta – “Um novo centro urbano, junto ao tejo: contributos da Arqueologia”. In TEIXEIRA, André; VILLADA PAREDES, Fernando; SILVA, Rodrigo Banha (coords.) – *Lisboa 1415 Ceuta: Historia de dos ciudades – História de duas cidades*. Ceuta: Ciudad Autónoma Ceuta; Lisboa: Câmara Municipal Lisboa, 2015, p. 48. BUGALHÃO, Jacinta; TEIXEIRA, André – “Os canos da Baixa de Lisboa no século XVI: leitura arqueológica”. In TEIXEIRA, André (coord.) – *Cadernos do Arquivo Municipal – Ceuta e Lisboa: 600 anos*, 4, série II. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, p. 90.

²⁹ OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *Elementos*, Tomo XII p. 585. PACHECO, António – *De Todos-os-Santos*, p. 16.

³⁰ BARBOSA, Maria Hermínia Vieira – *Crises de Mortalidade*. CASIMIRO, Sílvia – *(Re) Construção da Morte*.

³¹ SOUQUET-LEROY, Isabelle; RÉVEILLAS, Hélène; CASTEX, Dominique – “The Impact of Epidemics on Funerary Practices in Modern France (16th-18th centuries)”. In TARLOW, Sarah (ed.) – *The Impact of Epidemics on Funerary Practices in Modern France (16th-18th centuries)*. Warsaw/Berlin: De Gruyter Open Lda, 2015. CASIMIRO, Sílvia – *(Re) Construção da Morte*.

³² BARGÃO, André – *Vivências do Quotidiano do Hospital Real*, p. 4. RAMOS, Rute – *O Hospital de Todos-os-Santos: História, Memória e Património Arqueológico (Sécs. XVI-XVIII)*. Évora: Universidade de Évora, 2019. Tese de Doutoramento, p. 84.

O Hospital Real de Todos-os-Santos ou “Esprital Grande de Lixboa”

O reinado de D. João II ficou marcado por uma ampla e profunda reestruturação das associações assistenciais e do modelo de prestação de cuidados de saúde. Esta acção ficou fundamentada quando o monarca solicita ao Papa Sisto IV em 1479 a permissão para anexar num só estabelecimento medicalizado e central, as rendas e as funções até então dispersas por cerca de 40 pequenas casas, hospitais e albergarias, medida que ficou em vigor com a bula *Ex debito sollicitudinis officio pastoralis*. Porém, com sucessivas crises políticas e outros constrangimentos, este documento perde a validade com o falecimento do pontífice em 1484, sendo renovada e reformulada em 1486 por Inocêncio VIII na bula *Iniunctum nobis de super*. Esta nova intenção pretendeu alargar a autorização de anexação de pequenos organismos a todo o reino, promovendo uma reforma mais abrangente³³.

Data de 15 de maio de 1492 o início da construção do Hospital Real de Todos-os-Santos, efeméride amplamente descrita e elogiada por cronistas de época e posteriores, que referem a presença do monarca no lançamento da primeira pedra ou a beleza e notabilidade arquitetónica do edificado, como refere Damião de Góis em 1554 “A primazia sobre todos os hospitais reais, embora muito numerosos e célebres, que se encontram através da Espanha ou das restantes regiões do mundo cristão”³⁴. Este elogio a um dos principais edifícios públicos da cidade não é inocente quando se reflete na evidente inspiração arquitetónica em modelos hospitalares italianos como o *Ospedale di Santa Maria Nuova* de Florença (1334), o *Ospedale di Santa Maria della Scalla* de Siena (1440), o *Ospedale de S. Matteo* de Pavia (1449) ou o *Ospedale Maggiore* de Milão (1456), de onde se importou um desenho de planta de tipologia cruciforme. Esta distribuição dos espaços internos gerou uma quadripartição, privilegiando a organização pragmática e funcional do edifício, num binómio assistência-culto: quatro alas principais, localizando-se a monumental igreja voltada ao Rossio, e as enfermarias distribuídas em torno dos restantes três braços (a Este da capela-mor, a enfermaria de S. Vicente para homens de febres; a Norte, a enfermaria de Santa Clara, para mulheres; a sul, a enfermaria de S. Cosme, para homens feridos), não apartando a existência de quatro pátios internos e um espaço hortícola nas tra-seiras do complexo hospitalar³⁵.

A criação do Hospital Real primou pela evidente inovação desde o momento da sua conceção. Não obstante o desenho arquitetónico, a criação do Regimento em 1504 que, além do forte carácter normativo e regulador das rotinas e obrigações do

³³ LEITE, Ana Cristina – “O Hospital Real de Todos-os-Santos”. In PEREIRA, Paulo (dir.) – *Hospital Real de Todos-os-Santos: 500 anos-catálogo*. Lisboa: Museu Rafael Bordalo Pinheiro, 1993. p. 7

³⁴ GÓIS, Damião – *Elogio da Cidade de Lisboa-Urbis Olisiponis Descriptio*. Trad. Aires do Nascimento. Lisboa: Guimaráes Editores, 2002.

³⁵ LEITE, Ana Cristina – “O Hospital Real”, p. 10.

corpo de trabalho do hospital, revelava um forte pendor formador e de ensino³⁶. Aliás, neste documento fundacional é igualmente referida a existência de uma quarta enfermaria, apartada das já referidas, designada por “caza das boubas” para o tratamento da sífilis, refletindo a prevalência da doença em Lisboa. Ademais, Ruy Dias D’Ysla, físico andaluz, começou a exercer no Hospital Real um importante e pioneiro papel no estudo e cura da doença. Aqui desenvolveu os conhecimentos empíricos que deram origem ao *Tratado contra el mal serpentino*, de 1539³⁷.

Se o espaço temporal entre a primeira bula papal e o início da construção do hospital foi prolongado em cerca de 13 anos, a sua construção no espaço da cerca e das hortas do convento medieval de S. Domingos (terrenos e espaço necessários para a finalização do projeto hospitalar adquiridos por D. Manuel I através de escambos) foi célere. Em 1501 estaria a receber os primeiros doentes e, apesar de comumente se datar o *terminus* da empreitada em 1503, sabe-se através da descrição de Lisboa redigida pelo nobre flamengo Jan Tacoen Van Zillebeke, que visitava a cidade em 1514, que as obras ainda prosseguiam³⁸. Numa perspetiva exterior ao Hospital Real, a construção deste complexo consolidou o desenho urbanístico e desenvolveu uma nova estética arquitetónica no espaço citadino, uniformizando a fachada do vizinho convento de S. Domingos e integrando-o no projeto. Estava assim desenhada uma nova praça, no antigo Rossio medieval³⁹.

Durante os seus quase três séculos de funcionamento, o Hospital Real mereceu a atenção de distintos monarcas, que imprimiram sucessivos melhoramentos ao edifício. Contudo, parte destas campanhas de obras resultaram de vários desastres naturais, particularizando-se dois grandes incêndios, em 1601 e 1750, e o grande terramoto de 1755⁴⁰. Seja por ter sido alvo da constante atenção régia, seja em consequência dos cataclismos ou, ainda, das necessidades de adaptação do espaço à criação de novas enfermarias dedicadas a especialidades médico-cirúrgicas (registavam-se cinco em 1504, 14 em 1755 e 22 em 1775)⁴¹, o Hospital Real foi um edifício em permanente estaleiro.

Considerando os primeiros esboços e planos de reconstrução da cidade traçados em 1759 após a massiva destruição de 1755, um novo desenho de 1770 traduziria a decisão de desistir de reerguer o hospital e, em seu lugar, criar uma nova praça, a

³⁶ MOITA, Irivalva – “O Hospital Real de Todos-os-Santos: enfermarias, aposentadorias, serviços”. In PEREIRA, Paulo (dir.) – *Hospital Real de Todos-os-Santos: 500 anos – catálogo*. Lisboa: Museu Rafael Bordalo Pinheiro, 1993, p. 46.

³⁷ DIAZ DE ISLA, Ruy – *Tratado cõtra el mar serpentino*. Ed. fac-similada. Lisboa: Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos e Ordem dos Médicos, 1992.

³⁸ STOLS, Eddy; FONSECA, Jorge; MANHAEGHE, Stijn – *Lisboa em 1514. O Relato de Jan Taccoen van Zillebeke*. Cadernos de Cultura, 8. Vila Nova Famalicão: Edições Húmus, 2014, p. 107.

³⁹ CARITA, Helder – *Lisboa manuelina e a formação de modelos urbanísticos da Época Moderna: 1495-1521*. Lisboa: Livros Horizonte, 1999, p. 77.

⁴⁰ LEITE, Ana Cristina – “O Hospital Real”, p. 10.

⁴¹ PACHECO, António – *De Todos-os-Santos*, p. 220.

Praça da Figueira. A projeção e materialização deste novo plano urbano conduziu à sua transferência para o devoluto colégio de Santo Antão dos Jesuítas, entretanto expulsos do reino, posteriormente conhecido por Hospital de S. José⁴².

Intervenções arqueológicas

Aquele que outrora se constituiu como o mais importante edifício assistencial público de Lisboa, viria a ser notícia em 1953 quando, num momento de campanha de obras e remodelação do espaço Restaurante Irmãos Unidos (localizado no quarteirão que divide as atuais praças do Rossio e da Figueira), foi colocado a descoberto, e registado por Gustavo Matos Sequeira, o remanescente dos degraus cimeiros da Igreja de Todos-os-Santos.

No início da década de 1960, aquando da implementação da rede de metropolitana de Lisboa no Rossio, os trabalhos de construção obliteraram profundamente as ruínas. Não obstante o achado prévio e isolado de um poço forrado a silharia, e a abertura de “trincheiras” a norte e oeste da praça sem qualquer peritagem arqueológica, os trabalhos de Arqueologia iniciaram-se somente a 22 de Agosto de 1960 coordenados pela olisipógrafa Irisalva Moita. A prioridade na salvaguarda dos vestígios da frontaria do hospital, bem como a importância dos demais achados arquitetónicos, justificou e impulsionou a escavação do pátio NO, da Ermida de Nossa Senhora do Amparo e dos baixos da enfermaria de Santa Clara e compartimentos anexos⁴³.

Na viragem do milénio, um projeto camarário de renovação do espaço público implicou a instalação de um parque automóvel subterrâneo. O novo enquadramento legal da *praxis* arqueológica nacional, a sensibilidade histórica-arqueológica da Praça da Figueira, bem como o conhecimento e acervo coletado pelo Museu da Cidade, determinaram a responsabilização do Serviço de Arqueologia daquela instituição pelas escavações arqueológicas, sob a direção de Rodrigo Banha da Silva. Assim, entre setembro de 1999 e outubro de 2001, foram exumados cerca de 4200 m² de sedimento, permitindo a reconstituição de mais de dois terços do hospital, registando-se o remanescente de considerável parte do piso térreo nunca antes intervencionado, incluindo a área do tardoz do edifício⁴⁴ (Fig.1).

⁴² PACHECO, António – *De Todos-os-Santos*, p. 102.

⁴³ MOITA, Irisalva – “Hospital Real de Todos-os-Santos: Relatório das escavações a que mandou proceder a C.M.L. de 22 Agosto a 24 Setembro 1960”. *Revista Municipal* 101/102 (2.º e 3.º trimestres 1964) pp. 76-100; 104/105 (1.º e 2.º trimestres 1965) pp. 26-103; 106/107 (3.º e 4.º trimestres 1965) pp. 7-57; 108/109 (1.º e 2.º trimestres 1966) pp. 42-59.

⁴⁴ SILVA, Rodrigo Banha da – *As “marcas de oleiro” em terra sigillata da Praça da Figueira: uma contribuição para o conhecimento da economia de Olisipo (séc.I a.C.-séc.II d.C.)*. Braga: Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, 2005. Tese de Mestrado. BARGÃO, André; FERREIRA, Sara; SILVA, Rodrigo

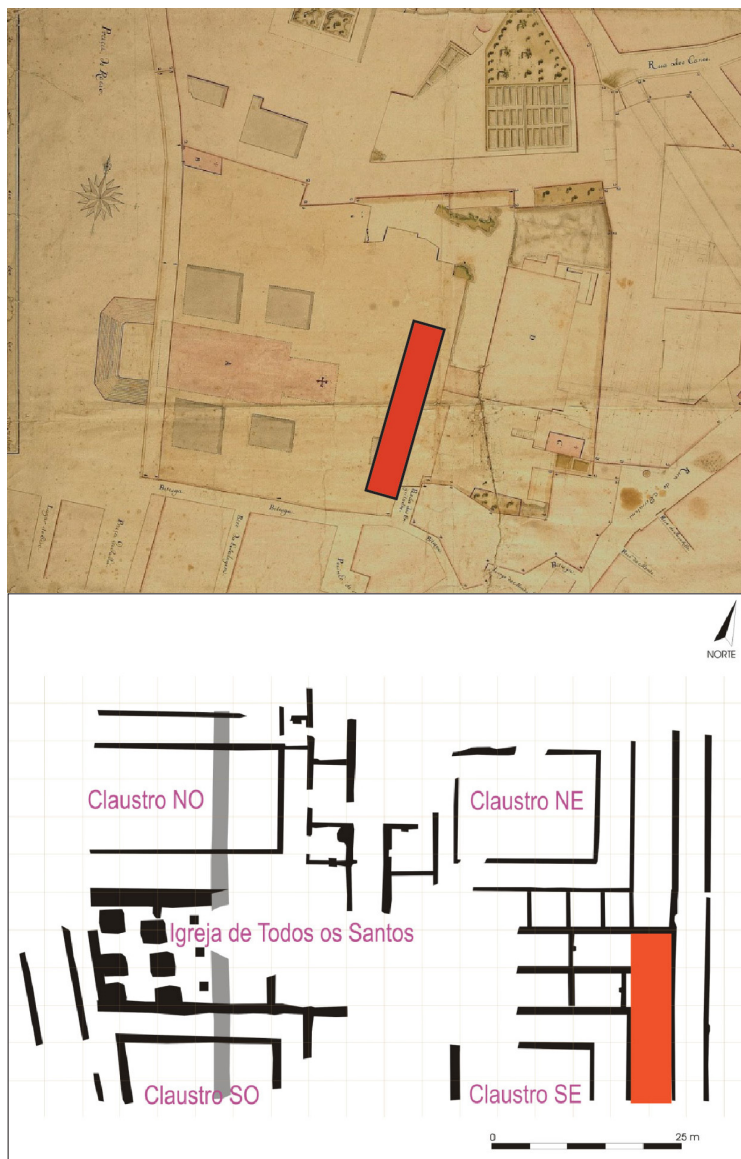


Fig. 1 – Planta topographica, e exacta do Sitio, que comprehende a Ilha em que estava edificado o Hospital Real de Todos os Santos desta Cidade, o Convento de São Domingos e Cazas assim do Ill.mo e Exm.o Marquês de Cascaes, como as dos particulares / a qual foi tirada na prezença do Sargento Môr Philippe Roiz de Oliveira, pello Ajudante Guilherme Joaquim Paês de Menezes, e o Discipulo Thomas Roiz da Costa a que assiatiarão também outros Discipulos do dito Sargento Môr, e que se finalizou a 9 de Dezembro de 1750. Guilherme Joaquim Paes de Menezes/Filipe Rodrigues de Oliveira. D.100R (disponível em <http://purl.pt/22488>). Lisboa, Biblioteca Nacional de Portugal (adaptada); e, Levantamento arqueológico da intervenção de 1999-2001. Rodrigo Banha da Silva (adaptada). Área do tardo do Hospital Real de Todos-os-Santos.

Um espaço funerário inusitado

No tardoz do edifício original do Hospital Real documentou-se uma profunda reforma estrutural, com a sua ampliação para leste. Durante os trabalhos arqueológicos foi identificado um corredor de circulação, da fase inicial do hospital, e uma profunda reforma desenvolvida no reinado de D. João V (1706-1750), nomeadamente a edificação de um monumental arco barroco, do qual se identificaram as bases, lançadas a partir da zona mesial do corpo traseiro do hospital e conectando-o com a nova Casa de S. Camilo de Lélis, edificada no espaço das hortas do hospital. Nesta primeira metade do século XVIII, o antigo corredor de circulação é convertido em espaço funerário⁴⁵. A conversão deste espaço afigura-se inusitada, uma vez que o Cemitério de Sant'Ana servia o hospital – motivo pelo qual também era conhecido como Cemitério dos Pobres do Hospital “[...] porque as pessoas de qualidade, iam ser sepultadas nas igrejas ou adros das ordens religiosas a que pertenciam, muitas das quais para a igreja de S. Domingos”⁴⁶. Durante os grandes surtos epidémicos, os cadáveres eram ainda transportados para enterrar noutros cemitérios “porque aquele não bastava”⁴⁷.

Neste espaço funerário, associadas ao hospital, para além de um ossário que continha remanescentes biológicos humanos de pelo menos 6 indivíduos, foram identificadas 9 sepulturas primárias – 4 múltiplas – duas duplas, uma tripla e uma quádrupla – e seis individuais, duas das quais sobrepostas⁴⁸.

Os cadáveres foram depositados ao longo do corredor, nas sepulturas escavadas de um modo rudimentar, sem forma bem definida, refletindo pouco investimento na sua elaboração. Já a disposição das sepulturas parece mais organizada: distribuídas por duas faixas dispostas ao longo do corredor, deixando um espaço entre faixas, provavelmente, como área de circulação. Este espaço sepulcral parece resultar de uma necessidade urgente de gestão de cadáveres, durante tempo suficiente para que houvesse necessidade de recorrer a um ossário, para reutilizar as sepulturas. Neste sentido, a preocupação na gestão do espaço prender-se-ia menos com o cuidado

Banha da – “Memórias de duas intervenções: o remanescente do Hospital Real de Todos-os-Santos em 1960-1961 e 1999-2001”. *SCAENA-Revista do Museu de Lisboa-Teatro Romano. Atas do Colóquio Irisalva Moita – Vida e Obra*, 2 (2021), pp. 80-91.

⁴⁵ CASIMIRO, Sílvia, ALVES CARDOSO, Francisca – “O Hospital Real de Todos os Santos: Testemunhos do Século XVIII”. In ALBERTO, Edite; SILVA, Rodrigo Banha da; TEIXEIRA, André (coords) – *O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a saúde*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 2020, p. 510. SILVA, Rodrigo Banha da – As ‘marcas de oleiro’.

⁴⁶ CARVALHO, Augusto da Silva – *Crónica do Hospital de Todos-os-Santos. V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos 1492-1992*. Lisboa: Tipografia A. Coelho Dias, 1992, p. 64. CASIMIRO, Sílvia; ALVES CARDOSO, Francisca – *O Hospital Real de Todos os Santos*, p. 510.

⁴⁷ CARVALHO, Augusto da Silva – *Crónica do Hospital de Todos-os-Santos*, p. 64. CASIMIRO, Sílvia; ALVES CARDOSO, Francisca – *O Hospital Real de Todos os Santos*, p. 510.

⁴⁸ Inicialmente pensou-se que estas duas sepulturas sobrepostas compunham uma única sepultura múltipla (veja-se na figura 3). Foi ainda identificada uma outra sepultura primária individual, contudo, verificou-se que a mesma era anterior à construção do Hospital Real. CASIMIRO, Sílvia – *(Re) Construção da Morte*.

prestado aos mortos, e mais com a supressão de riscos para a saúde dos vivos. Aliás, a presença de conjuntos de remanescentes biológicos humanos articulados, ou parcialmente articulados, que não pertencem a nenhum dos indivíduos sepultados – como o caso de um pé – reforça a ideia de descuido na prestação de cuidados aos mortos, nomeadamente na transferência de elementos ósseos das sepulturas para o ossário, com o objetivo de as reutilizar⁴⁹.

No total, associados às sepulturas primárias foram exumados 17 indivíduos, maioritariamente depositados em decúbito supino, com a exceção de um indivíduo (identificado numa sepultura individual), que terá sido depositado em decúbito ventral⁵⁰ (Fig. 2). De acordo com a posição dos indivíduos, bem como a conexão entre elementos ósseos e o volume corporal, a grande maioria dos cadáveres foi



Fig. 2 – Vista de duas sepulturas individuais sobrepostas (A e B). A) antes da escavação da sepultura mais recente; B) vista da sepultura mais antiga (Imagem: Centro de Arqueologia de Lisboa).

⁴⁹ CASIMIRO, Sílvia – *(Re) Construção da Morte: O contributo da arqueotanatologia*. CASIMIRO, Sílvia, ALVES CARDOSO, Francisca – *O Hospital Real de Todos os Santos*, p. 510.

⁵⁰ CASIMIRO, Sílvia, ALVES CARDOSO, Francisca – *O Hospital Real de Todos os Santos*, p. 511.

amortalhado, confirmando o que nos é, subtilmente, transmitido pelas fontes históricas, que referem, para o efeito, serem por vezes usados os lençóis das camas⁵¹.

Os cadáveres foram depositados nas sepulturas e cobertos com terra, sem recurso a caixão, sendo que a sua decomposição terá decorrido em espaço colmatado, mantendo-se a conexão anatómica das peças ósseas após a decomposição dos tecidos moles. No momento da inumação ter-se-á priorizado o aproveitamento do espaço, em detrimento da preocupação com a orientação canónica dos cadáveres. Este facto verifica-se sobretudo nos casos de sepulturas múltiplas, observando-se que os indivíduos foram depositados alternadamente, em sentidos opostos (pés de um, sobre o crânio de outro), e com pouco tempo de intervalo decorrido entre enterramentos, uma vez que não foram observadas perturbações significativas nos esqueletos⁵².

Relativamente aos perfis biológico e patológico, este conjunto de indivíduos é bastante heterogéneo, não sendo possível determinar padrões específicos associados a uma mesma sepultura: foram identificados não-adultos, e adultos de ambos os sexos. O mesmo acontece com as alterações ósseas de natureza patológica, não se registando qualquer padrão entre indivíduos que partilham sepultura⁵³. Destaca-se um caso provável de sífilis associado ao esqueleto de uma mulher adulta (sepultura múltipla – quádrupla)⁵⁴. Este caso poderá constituir um testemunho direto da atividade do Hospital Real de Todos-os-Santos no tratamento desta patologia. Importa, contudo, esclarecer que o reduzido número de casos de sífilis identificados em contexto arqueológico no território português, não deixa de contrastar com o panorama transmitido pelas fontes históricas, que descrevem a sífilis como um flagelo social e um foco de preocupação primordial da saúde pública, durante vários séculos. Porém, este tipo de informação aferida a partir de fontes escritas foi já caracterizada como um “diagnóstico social”, sendo reconhecido que esta grande expressão de casos de sífilis não se deveu unicamente a esta patologia, mas sim a um conjunto de doenças sexualmente transmissíveis (DST) que eram diagnosticadas e classificadas como sífilis. Apenas na transição do século XIX para o XX foi possível isolar os agentes causadores destas DST e tratar estas patologias de forma distinta⁵⁵.

⁵¹ CARVALHO, Augusto da Silva – *Crónica do Hospital Todos-os-Santos*, p. 64. CASIMIRO, Sílvia, ALVES CARDOSO, Francisca – *O Hospital Real de Todos os Santos*, p. 510.

⁵² CASIMIRO, Sílvia, ALVES CARDOSO, Francisca – *O Hospital Real de Todos...*, pp. 511. CASIMIRO, Sílvia – (Re) *Construção da Morte: O contributo da arqueotematologia*.

⁵³ CASIMIRO, Sílvia, ALVES CARDOSO, Francisca – *O Hospital Real de Todos os Santos*, p. 511.

⁵⁴ ASSIS, Sandra; CASIMIRO, Sílvia, ALVES CARDOSO, Francisca – “A possible case of acquired syphilis at the former Royal Hospital of All-Saints (18th century): a comparative methodological approach to differential diagnosis”. *Anthropologischer Anzeiger*. 72/4 (2015), pp. 427-449.

⁵⁵ MITCHELL, Piers – “Improving the use of historical written sources in paleopathology”. *International Journal of Paleopathology* 19 (2017), pp. 88-95. CASIMIRO, Sílvia – (Re) *Construção da Morte: O contributo da arqueotematologia*.

Para procurar explicar a existência deste espaço funerário, quando o Cemitério de Sant'Ana servia o Hospital Real, exploram-se três hipóteses: a primeira prende-se com a possibilidade de o cemitério estar sobrelotado ou inacessível, exigindo uma área alternativa, acessível e disponível para o enterramento imediato de cadáveres. A segunda hipótese considera uma eventual necessidade de criar um espaço diferenciado adequando, para o efeito, o extinto corredor. Por fim, a terceira hipótese vincula o uso deste espaço a um acontecimento específico, ocorrido entre o início do reinado de D. João V (1707) e a construção dos arcos que formaram a ligação entre o Hospital e as instalações dos padres Camilos (1754), uma vez que uma das sepulturas (dupla) é cortada pelo seu embasamento⁵⁶ (Fig. 3).



Fig. 3 – Vista da sepultura múltipla (dupla) que é afectada pelo arco que ligava o Hospital Real às instalações dos padres Camilos (Imagem: Centro de Arqueologia de Lisboa).

Ainda que omissa na documentação e nas fontes escritas, certo é que o momento de desativação deste espaço enquanto corredor de circulação e a sua transformação em espaço funerário terá ocorrido no início de setecentos. Este dado é sugerido pelo acervo coletado nos depósitos arqueológicos onde foram depositados os cadáveres, registando-se uma ampla cultura material cronologicamente heterogénea (Fig. 4): além de objetos datados dos séculos XV-XVI (como o tacho e o copo, bem como o prato em cerâmica vidrada – Fig. 4, peças 1, 2 e 4) e século XVII (com reflexo na taça em cerâmica modelada – Fig. 4, peça 3), os mais tardios enquadram-se nas produções de faiança portuguesa das olarias de Lisboa. Segundo a bibliografia mais

⁵⁶ CASIMIRO, Sílvia – (Re) Construção da Morte: O contributo da arqueotanatologia.

recente sobre o tema⁵⁷, os exemplares de covilhete e prato em faiança com a gramática decorativa “semi-círculos” concêntricos terão sido produzidos entre 1640 e 1700 (Fig. 4, peças 5, 6 e 10), a “faixa-barroca” entre 1660-1750 (Fig. 4, peça 11) e o motivo de “contas” entre 1680-1770 (Fig. 4, peça 8), indo de encontro à cronologia apontada para o alguidar em cerâmica vidrada (Fig.4 , peça 9) ou ao púcaro setecentista em cerâmica vermelha fina (Fig. 5).



Fig. 4 – Representação gráfica e fotográfica da amostra cerâmica exumada nos depósitos arqueológicos onde foram depositados os cadáveres.

⁵⁷ CASIMIRO, Tânia – “Faiença portuguesa: datação e evolução crono-estilística”. *Revista Portuguesa de Arqueologia* 16 (2013), pp. 351-367.

Ora, sabendo-se pelo levantamento “Planta Topographica, e exacta do Sitio, que comprehende a Ilha em que estava edificado o Hospital Real de todos os Santos desta Cidade [...]” que o corredor de acesso que oblitera os enterramentos já está documentado em 1750, necessariamente este horizonte funerário terá que se enquadrar entre as profundas reformas de D. João V (1707) e a construção do acesso às novas instalações dos padres Camilos transferidos em 1754.



Fig. 5 – Vista de uma sepultura individual e pormenor de um púcaro setecentista (Imagem: Centro de Arqueologia de Lisboa).

Considerações finais

Volvidos 530 anos da sua fundação, aos olhos de hoje o Hospital Real de Todos-os-Santos pode ser lido enquanto um pólo de confluência, à semelhança da própria cidade em que estava inserido. A Lisboa e ao Hospital Real chegavam pessoas de zonas periféricas, de povoações do termo e de longe, como Mafra, Torres Novas, Coimbra ou Portalegre, ou de geografias mais distantes e longínquas⁵⁸.

Esta rede de conexões, além de documentada em fontes escritas, está igualmente perceptível no registo arqueológico detetado no hospital através de materialidades e objetos. Não obstante produções cerâmicas regionais do Prado, em Guimarães, do Alto Alentejo, ou das Caldas da Rainha, ainda que em reduzida proporção quando comparadas com as produções das olarias de Lisboa, foram identificadas peças que são reflexo da ampla rede de contatos.

No século XVI, de Espanha chegavam ao hospital peças de uso à mesa elaboradas nas oficinas de Sevilha; de Itália, os elaborados e coloridos pratos de majólica de inspiração renascentista produzidos em Montelupo ou Veneza, garrafas revestidas a vidro das olarias do rio Reno ou as apreciadas peças em porcelana chinesa. No século XVII, o novo hábito de fumar encontrava-se já enraizado e prova disso é a aquisição de cachimbos de caulino holandeses e ingleses e, em pleno século XVIII registou-se o uso de produções cerâmicas britânicas⁵⁹.

E como se refletiu o Hospital Real além-mar? Os momentos disruptivos descritos no início do presente texto não foram exclusivos de Lisboa, verificando-se inquietações semelhantes nos destinos portuários nos oceanos Atlântico e Índico decorrentes da expansão marítima. Neste sentido, verificou-se a urgência da criação de edifícios assistenciais inspirados no Hospital de Lisboa, quer no esboço arquitetónico, quer na experiência, quer na política assistencial. D. Manuel I percebeu que o desenvolvimento de uma estratégia assistencial era fundamental para o sucesso da empresa em que apostara. Assim, rapidamente criou espaços e estruturas destinadas a acolher doentes e feridos dotadas de corpo de trabalho especializado, de que são exemplo Moçambique, Baçaim, Diu ou Goa, São Salvador da Baía, Rio de Janeiro ou Cabo Verde⁶⁰.

⁵⁸ CASIMIRO, Sílvia – *(Re) Construção da Morte: O contributo da arqueotanatologia*.

⁵⁹ BARGÃO, André – *Vivências do Quotidiano do Hospital Real*, p. 38.

⁶⁰ SOUSA, Germano – *História da Medicina Portuguesa durante a Expansão*. Lisboa: Temas e Debates – Círculo de Leitores, 2013.