DA CASA DE HOSPITALIDADE AO HOSPITAL: ARQUITETURA E SAÚDE NA EUROPA NOS ALVORES DA MODERNIDADE*

RESUMO

O estudo da arquitetura hospitalar edificada entre a Idade Média e a Era Pré-moderna é um tema de pesquisa pouco explorado pela historiografia da arte e da arquitetura, embora nos últimos anos tenha havido algum incremento na investigação. Para uma compressão do hospital enquanto objeto historiográfico complexo, é preciso uma reflexão sobre a instituição, convocando as principais questões que se consideraram relevantes para o seu entendimento, nomeadamente, a evolução institucional, a dimensão religiosa, o papel dos leigos, as características arquitetónicas, artísticas e urbanísticas dos edifícios hospitalares. Os poucos estudos que contemplam a realidade europeia e os diversos que se referem a contextos locais ou regionais fornecem um contributo importante para se definir um quadro crítico sobre a instituição hospitalar nesta cronologia e as diversas dimensões que o definem, permitindo uma compreensão cabal e renovada deste fenómeno social, cultural e artístico.

Palavras-chave: Doença. Arquitetura. Sociedade.

* O presente texto é realizado no âmbito do projeto «Hospitalis - Arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da Modernidade: identificação, caracterização e contextualização» (PTDC/ART-HIS/30808/2017), financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, e corresponde a uma versão em português do texto Spaces for healing: architectural design and healthcare (medieval to renaissance) a publicar na The Encyclopedia of Health Humanities.

FROM THE HOUSE OF HOSPITALITY TO HOSPITAL: ARCHITECTURE AND HEALTH IN EUROPE IN THE DAYS OF MODERNITY

Abstract

The study of hospital architecture built between the Middle Ages and the Pre-modern Era is a subject of research little explored by the historiography of art and architecture, although in recent years there has been some increase in research. For an understanding of hospital as a complex historiographic object, it is necessary a reflection about the institution, calling the main issues that were considered relevant to its understanding, namely, the institutional evolution, the religious dimension, the role of the laity, the architectural, artistic and urbanistic characteristics of hospital buildings. The few studies that contemplate the European reality and the diverse studies that refer to local or regional contexts provide an important contribution to define this critical framework about the hospital institution and the different dimensions that define it in this chronologic outline, allowing an in-depth understanding and a new reading of hospital as a social, cultural and artistic phenomenon.

Key words: Illness, architecture, society

DE LA CASA DE HOSPITALIDAD AL HOSPITAL: ARQUITECTURA Y SALUD EN LA EUROPA DE INÍCIOS DE LA MODERNIDAD

Resumen

El estudio de la arquitectura hospitalaria construida entre la Edad Media y la Era Premoderna es un tema de investigación poco explorado por la historiografía del arte y la arquitectura, aunque en los últimos años haya habido cierto incremento de investigaciones. Para una comprensión del hospital como objeto historiográfico complejo, es necesario reflexionar sobre la institución, convocando los principales temas que se consideraron relevantes para su comprensión, a saber, la evolución institucional, la dimensión religiosa, el papel del laicado, las características arquitectónicas, diseños artísticos y urbanísticos de edificios hospitalarios. Los escasos estudios que contemplan la realidad europea y los diversos estudios que se refieren a contextos locales o regionales aportan una importante contribución para definir este marco crítico sobre la institución hospitalaria y las diferentes dimensiones que la definen en esta cronología, permitiendo una comprensión amplia y novedosa de este fenómeno social, cultural. y artístico.

Palabras-clave: Enfermedad, arquitectura, sociedad

A construção de um hospital não é apenas um ato arquitectónico-artístico; os hospitais são objetos historiográficos complexos como tal apresentam uma semântica multiforme – do institucional ao religioso, passando pelo artístico, urbanístico e social. Todos estes significados encontram-se interligados, são interdependentes uns dos outros e vão influenciar-se mutuamente. A definição institucional do hospital e as suas funções, que vão evoluindo ao longo do tempo, vão condicionar as características do espaço que se adapta ou constrói para levar a cabo a atividade assistencial. Estas construções irão repercutir igualmente as aspirações religiosas, os progressos científicos, as transformações sociais e as necessidades políticas de cada tempo e assumem um papel dinâmico no objeto da sua função – o tratamento dos doentes. São estas relações que pretendemos discutir neste ensaio, procurando uma compreensão mais global e complexificada do fenómeno da arquitetura da saúde entre a Idade Média e o Renascimento.

A INSTITUIÇÃO EM EVOLUÇÃO

As instituições assistenciais medievais eram iniciativas de carácter particular e com uma reduzida dimensão institucional e material. Até ao século XV a atividade sanitária era escassa nestes hospitais; o apoio aos necessitados resumia-se a cama, sal, água, fogo e alimentos, sendo que a assistência médica estável apenas se verifica a partir do século XVI. Ou seja, a maioria destes espaços não eram espaços para a cura de doentes, mas desenvolviam um conjunto de ações conducentes a minorar a situação de debilidade física, económica e social de uma parte da população; a ênfase estava colocada na prática de obras caritativas e não na realização de atos médico-sanitários. Neste sentido a designação de “casa de hospitalidade” aplicada a estas instituições é mais pertinente.

A multiplicação de instituições, a sua reduzida dimensão, formas de administração desajustadas, poucos meios financeiros, incúria ou inexistência de administradores incumprimento dos compromissos e regulamentos e das disposições testamentárias dos fundadores teve uma repercussão negativa nos bens e propriedades das instituições, bem como na sua delapidação e degra-

dação das suas estruturas físicas e na qualidade da assistência prestada. A este contexto acrescem questões sociais importantes, como o aumento do número de pobres e de mendigos o crescimento urbano, a pressão demográfica; compondo uma realidade que suscitou um intenso debate em torno das questões da pobreza, das formas de assistência e da sua administração, e da função da esmola, e que se consubstanciou num conjunto de escritos teóricos que tiveram ampla divulgação, como as obras de Luis Juan Vives, Domingos Soto, Juan de Medina e, mais tardiamente, Miguel Giginta.

Esta crise institucional desencadeou uma reforma e reorganização da assistência e das suas instituições. Este processo, que decorreu na Europa desde finais do século XIV, foi também uma resposta à incapacidade das estruturas assistenciais existentes responderem em conformidade aos problemas socioeconómicos que afetavam o território desde os finais da Idade Média, e adequava-se igualmente ao emergente contexto de centralização de poder e de construção do Estado Moderno e por isso os poderes políticos, com especial incidência a Coroa, empenharam-se fortemente neste processo; no entanto, municípios e senhores locais também protagonizaram algumas iniciativas neste contexto.

Assim, por todo o espaço europeu regista-se um processo de reforma e reorganização da assistência que, embora tenha tido diversos ritmos e iniciativas particulares, fruto de questões de organização político-administrativa das regiões e das características das próprias instituições assistenciais existentes em cada local, terá algumas linhas de força comuns (Pinho, 2020). Nomeadamente, a reorganização hospitalar foi uma tarefa transversal a toda a Europa, assim como o surgimento do hospital moderno, hospitais urbanos, fortemente medicalizados, em que o tratamento do corpo começa a ganhar importância face ao tratamento da alma; de igual modo começa a existir uma separação clara dos espaços do hospital de acordo com a tipologia de assistidos.

Seguimos a proposta de Bianchi e Słoń (2006) para a definição do processo de reforma da assistência: iniciativas que decorreram durante o século XV e visavam o

contexto assistencial urbano, procurando uma significativa e relevantes rutura com a experiência medieval. A reforma da assistência destinava-se a desenvolver uma nova estratégia com vista a minorar os problemas já identificados das instituições medievais, propondo um novo modelo institucional hospitalar e de assistência que incidisse sobre a implementação de políticas de centralização administrativa, racionalização dos recursos financeiros, opção por uma maior profissionalização do pessoal que prestava serviço nos hospitais, o incremento dos serviços assistenciais e a ampliação e adaptação dos edifícios hospitalares existentes e, principalmente, a construção de novos edifícios especificamente concebidos para a assistência hospitalar.

Neste sentido, é possível diferenciar o paradigma originário de Itália, que aperfeiçoou as práticas assistenciais de origem medieval, a partir da segunda metade do século XV, e que se alargaria à Europa do Sul, do norte-europeu, moldado pela ética protestante e que se afirmou mais tarde, entre 1520 e 1560, e que privilegiava uma estreita ligação entre as dimensões religiosa e política, ou seja, a religião cívica constitui-se uma das principais motivações para esta atividade reformista (Bianchi e Słoń, 2006; Grell e Cunningham, 1977).

Já o paradigma italiano evidencia duas vias – o modelo milanês, representado pelo Ospedale Maggiore de Milão, que promovia a concentração dos antigos e pequenos hospitais de origem medieval numa instituição única, sendo essa concentração quase sempre acompanhada pela fundação de um novo hospital e pela construção de um novo edifício; e o modelo florentino que tem como instituição paradigmática o Ospedale di Santa Maria Nuova e que previa a manutenção da autonomia das instituições medievais, sendo a sua ação complementada com a criação de novas instituições especializadas no acolhimento de determinadas tipologias de assistidos (crianças abandonadas, lázaros, entre outros), procedendo-se a uma divisão das competências assistenciais (Bianchi e Słoń, 2006).

Tanto a instituição hospitalar florentina como a milanesa constituir-se-iam como modelos institucionais,

em termos administrativos e de gestão, para diversos hospitais europeus.

Um outro hospital que teve idêntico papel, foi o Hospital de Santa Maria della Scala de Siena. Os próprios administradores destacariam, em 1433, a sua boa e grande fama por todo a nação cristã (Piccinni, 2016). A título de exemplo, os hospitais de Brescia, Pavia (1449) e Cremona (1451) recordariam a experiência sienense e florentina quando decidiram unificar a administração dos seus hospitais. O mesmo se verifica em hospitais fora de Itália; a título de exemplo, D. João II de Portugal determina no seu testamento que o Hospital de Todos-os-Santos, por si fundado, deveria ser administrado segundo o modelo de Siena ou Florença.

RELIGIÃO E LAICIDADE

O auxílio aos mais frágeis da sociedade, sejam doentes, pobres, crianças, viúvas e presos, é algo que desde sempre granjeou a atenção do ser humano. Iniciativas de assistência a estes grupos sociais registaram-se desde a antiguidade, embora o mundo cristão tenha conferido uma nova dimensão a estes atos, atribuindo-lhes uma componente teológica que encontra eco em diversas passagens bíblicas, nomeadamente na enunciação das 14 obras de misericórdia.

Este carácter religioso que o Cristianismo vai conferir às ações de auxílio aos mais necessitados vai marcar todo o ocidente europeu durante as Idades Média e Moderna, vai moldar as práticas, motivar os comportamentos, definir as políticas e condicionar os espaços.

Neste sentido, os primeiros hospitais medievais e outras iniciativas assistenciais – as instituições e os respetivos edifícios – vão surgir no contexto de conventos e mosteiros e de catedrais, sendo geridos por religiosos.

No século XIII, fruto de diversos condicionalismos, nomeadamente do crescimento urbano, da transformação da estrutura socioeconómica da população e de uma estabilidade política, inicia-se um processo de laicização da assistência, que conheceu o seu apogeu em meados da centúria. Este processo que se prolongou

pelos séculos seguintes, caracterizava-se pela emergência da iniciativa particular, laical, na criação de unidades hospitalares e pela multiplicação das fundações, também devido ao facto de estas se consistirem como uma manifestação de prestígio e status social. Segundo Aragó (1967), entre os séculos XIII e XIV, existiam na Europa cerca de 19 mil hospitais destinados ao acolhimento a pobres, doentes e viajantes.

A assistência deixa de ser praticada em exclusivo pela igreja, quando um determinado grupo social alcança os meios necessários para o poder fazer em nome próprio; embora estas sejam sempre fundações piedosas, com uma função assistencial. A base da criação dos hospitais medievais eram as capelas, sendo que a instituição de hospitais fazia parte de disposições relativas a instituições de capelas; estas contemplavam, como ação principal, a celebração de missas por alma dos instituidores e, como ação secundária, o benefício dos pobres, nomeadamente através da criação ou apoio a instituições assistenciais, como as hospitalares.

Embora exista uma mudança dos promotores e administradores, em si mesma a atividade assistencial mantém-se, ou seja, a cura do corpo e da alma era indissociável, influenciada por importantes crenças espirituais, o que condicionava igualmente a multifuncionalidade do espaço de assistência, o carácter da instituição e o facto de serem indistintamente designadas por hospital, albergaria ou hospício.

Destaca Gabriella Piccinni que nos finais da Idade Média ocorre uma tomada de consciência por parte dos poderes públicos de que a assistência era uma necessidade e, portanto, uma tarefa da *res publica* e de que estava intimamente relacionada com o bem comum e com o bom governo. Esta consciencialização, que promoverá uma redefinição dos estabelecimentos hospitalares, permite situar nos alvares da Modernidade a origem do estado social (*welfare state*) (Piccinni, 2017). Esta questão irá justificar, a partir do século XIII, por toda a Europa, um processo de laicização da assistência, assumindo a caridade promovida pelas autoridades civis e municipais um papel no sistema de redistribuição da riqueza e do benefício do conjunto da atividade

económica de cada território, e a consequente desconsideração do papel da Igreja neste âmbito (Piccinni, 2017).

Este processo correrá a par, por um lado da reforma da assistência e por outro do estabelecimento dos alicerces do Estado Moderno. Refere Concepción Félez (1979) que a fundação dos hospitais modernos são indissociáveis da fundação do Estado Moderno, pois partem de um mesmo projeto e supõem uma mesma estrutura ideológica e social. O hospital é, assim, uma figura nova que surge com o novo Estado e para se manifestar necessita não só de um funcionamento político distinto, mas também do aparecimento de outras relações sociais, e com elas de uma nova ideologia política e de uma outra ideologia artística.

As fundações hospitalares, assim como os programas artísticos encomendados, permitiam o reconhecimento e o prestígio social dos seus fundadores. Por isso é comum a colocação de símbolos heráldicos, de particulares, governos ou reis, nos edifícios, como forma de garantir o perdurar perene da sua memória. Serviam ainda a um anseio comum durante as Idades Média e Moderna, a expiação dos pecados e a salvação da alma.

ARQUITETURA, ARTE, URBANISMO E SAÚDE

Os hospitais medievais eram instituições de reduzida dimensão e escassos meios materiais e financeiros e correspondiam igualmente a uma edificação de dimensões diminutas, com a sua capacidade máxima a ficar abaixo da dezena de camas. Eram espaços polivalentes, ou seja, não existia uma especialização funcional dos espaços; todos os necessitados que acorriam ao hospital eram acolhidos no mesmo espaço. O cuidado arquitetónico não era uma prioridade; muito destes espaços correspondiam a edifícios preexistentes, que integravam o património dos seus instituidores e eram adaptados e ampliados de acordo com as necessidades e de forma desordenada.

Os hospitais medievais de maiores dimensões seguiam duas referências arquitetónicas distintas. A primeira que se supõe proceder do hospital monástico de Saint-Gall, transpõe para o contexto hospitalar a clausura dos

monges. É o modelo claustral, que terá grande fortuna na arquitetura hospitalar, composto por quatro alas, com diversas dependências, que se organizam em torno de um pátio, comunicando com ele por arcadas, e ao seu redor diversos outros edifícios como capela, cozinha e casa dos médicos (Leistikow, 1967).

A segunda referência arquitetónica situa-se no contexto cluniacense e remete para experiência realizada na abadia de Cluny, e que será adaptada posteriormente em outros conventos da mesma ordem, com um edifício específico para enfermaria. Este exibia planta basilical com três naves e com uma capela de razoáveis dimensões no eixo da enfermaria. Nestes espaços conventuais poderiam existir ainda outras dependências de carácter assistencial como uma casa de hóspedes ou enfermaria para leigos (Leistikow, 1967). A hospitalidade monástica configurada neste modelo sala [hall], e respetivo esquema funcional, irá inspirar exemplares paradigmáticos de hospitais medievais por todo o norte da Europa; mas também em locais de Espanha e Itália. Os edifícios destes hospitais, e de outros similares, compõem-se de uma longa nave de planta retangular, com uma ou mais naves, que Leistikow designa por “sala” [hall] e que considera o tipo clássico do hospital medieval. Estas construções, que também vão beber nos modelos profanos, apresentavam apenas um piso, pé direito alto, espaço interior indiviso e cobertura em teto de madeira ou abóbada. À sala onde se encontravam os doentes dispunha-se em eixo um presbitério ou altar, visível para todos os doentes a partir das suas camas, assim como várias outras dependências. Esta configuração arquitetónica tinha várias vantagens, apresenta uma facilidade construtiva, baixos custos e de execução rápida e a constituição de espaços amplos, altos e versáteis.

Todavia, esta estrutura foi registando diversas alterações ao longo da Idade Média, nomeadamente algumas que representam uma certa autonomia relativamente ao elemento religioso, mas não necessariamente o descuidar desta faceta. Em finais da Idade Média, ocorre uma emancipação ideológica que se configura na separação dos espaços e na não necessidade de colocar os doentes em contacto direto com o espaço da igreja. Neste sentido

a enfermaria passa a articular-se de forma mais complexa com a igreja, cujas plantas passam a apresentar grande variedade, incluindo formas centralizadas, e ambos os surgem como espaços separados (Leistikow, 1967).

Estas alterações registam-se em hospitais urbanos, mas também nos promovidos pelas ordens militares. Tal verificou-se, por exemplo em Rodes, que serviu de modelo a outras construções promovidas pela mesma Ordem, com a enfermaria na planta superior e a igreja na planta térrea (Perria, 2013).

A partir do século XV, com a concretização da reforma da assistência e do nascimento do hospital moderno, medicalizado, a arquitetura hospitalar ganha um novo folego, nomeadamente com a construção de novos edifícios para acolher as novas instituições hospitalares. Como já foi notado por Bianchi e Słóń (2006), a construção de edifícios especificamente para fins hospitalares, e com uma tipologia arquitetónica específica, é em si mesmo um aspeto particular da reforma da assistência que abrangeu toda a Europa; ou seja, o processo reformista deteve uma componente urbanista e arquitetónica, pois foram construído de raiz vários edifícios, com características próprias, para o funcionamento destes novos hospitais. A difusão de modelos arquitetónicos especialmente concebidos para organizar o espaço hospitalar em função da atividade assistencial é uma novidade, pois anteriormente os hospitais estabeleciam-se como estruturas anónimas e preexistentes.

As tipologias arquitetónicas aplicadas nos edifícios medievais, começam a registar alguma obsolescência tecnológica; esta, num determinado contexto histórico, favorecido por uma conjuntura política, social, artística e técnica, possibilitou o aparecimento de uma nova tipologia arquitetónica (Perria, 2013) que viria a caracterizar a arquitetura hospitalar do Renascimento e que teve como expoente maior o Hospital de Milão. Além da questão planimétrica, os novos hospitais registam ainda alterações estéticas. De acordo com Perria (2013) a complexificação dos sistemas de gestão hospitalar, com a integração de escrivães, tesoureiros e notários na sua estrutura administrativa, proporcionou uma oportunidade para explorar formas arquitetó-

nicas representativas de um modo laico de construir, logo mais distantes do imaginário religioso. De igual modo verifica-se uma reorganização e especialização espacial, como a separação dos espaços de hospitalidade, destinados a peregrinos e viandantes, dos espaços estritamente reservados a doentes e ao seu tratamento. Estas mudanças conceptuais e físicas vão impor alterações significativas aos novos edifícios hospitalares, sendo que primeiramente estas se consubstanciam na complexificação compositiva e só posteriormente no aumento das dimensões dos edifícios (Perria, 2013).

Se as instituições eram modelares, também eram os seus edifícios e tal como se copiava e pedia o envio dos estatutos que estavam na base da gestão dos hospitais, também se solicitava informações sobre as características arquitetónicas da construção. O próprio Francisco Sforza, duque de Milão, enviou o seu embaixador a Siena e a Florença para recolher informações sobre os hospitais existentes nas duas cidades, à semelhança dos quais estava a preparar o Hospital de Milão; e o arquiteto Filarete, autor do projeto do edifício hospitalar milanês, deslocar-se-ia para desenhar o hospital florentino. Já anteriormente Antonio Vasari viajara a Florença, a pedido da confraria do hospital de São Mateus em Pavia, para preparar uma relação sobre o mais importante hospital da cidade.

O Hospital de Santa Maria Nuova, embora apresente a típica planta cruciforme, foi construído faseadamente (1313/1315-1341-1474-1574); primeiramente foi edificada uma enfermaria retangular, com a forma de uma longa nave, ampliada sucessivamente com duas alas perpendiculares, configurando uma cruz em forma de “tau”; posteriormente construiu-se outra enfermaria no prolongamento da primeira. Defende Diana (2019) que esta configuração em T deve ser considerada um prelúdio da posterior planimetria em cruz. Se em Florença, a planta em cruz resulta de uma ampliação à traça original, em Génova (1447), Pavia (1448-1450), Mântua (1449-1450) e Milão (1448-1456) a planta cruciforme esteve prevista desde o projeto.

A planta cruciforme juntamente com o pátio e a galeria são os elementos que caracterizam o cânone arquite-

tónico dos hospitais italianos do Renascimento (Boccardo, 2019). Se a galeria porticada teve um limitado impacto nos edifícios hospitalares construídos fora de Itália, o pátio teve uma significativa fortuna. O pátio, ou pátios, dos hospitais do renascimento era um espaço versátil, que permitia a distribuição espacial e o acesso, era um elemento de regulação ambiental permitir a entrada de luz e ar, era um espaço para serviços primários, com cisternas e tanques que abasteciam o edifício de água, e desempenhava diversas funções ao nível do quotidiano hospitalar e da sua função na cura das almas e do corpo (Henderson, 2006; Conejo, 2018).

A relação da arquitetura hospitalar com o pátio é antiga, remonta aos primeiros exemplares medievais beneditinos. Será igualmente um importante recurso arquitetónico para os hospitais de média e pequena dimensão que se vão construir nos séculos XV e XVI na área da Europa do sul e cujas características arquitetónicas estão profundamente vinculadas às construções palacianas.

A fundação do Hospital Maior de Milão ocorreria em 1456, por uma doação de Francisco I Sforza (1401-1466), confirmada por bula papal em 1458, como resultando do processo de fusão dos pequenos hospitais da cidade. O duque de Milão procurou por diversas formas recolher informações sobre o hospital de Santa Maria a Nuova para servir de base ao modelo milanês, mas a sua intenção era aperfeiçoá-lo, torná-lo mais belo e com maior ordem (Diana, 2019). Para tal o arquiteto Filarete projetou um enorme edifício composto por dois conjuntos de enfermarias dispostas em cruz e abrindo para quatro claustros onde se dispunham as restantes dependências, existindo um quinto claustro ao centro. Esta planimetria que se iria tornar emblemática no contexto dos hospitais europeus do renascimento, iria ser difundida a partir dos desenhos de Filarete e da construção do Hospital Maior de Milão.

O edifício hospitalar concebido em forma de cruz permitia: garantir um significado simbólico; promover a proporcionalidade do edifício, de acordo com os conceitos vitruvianos de unidade e harmonia e a noção de módulo; o acesso e uma circulação mais rápida entre as

alas através de corredores de ligação entre os claustros; reservar espaços para o exercício da arte médica e da atividade terapêutica; a especialização de cada uma destas alas no tratamento de um tipo de doença; e a confluência de todas enfermarias na zona da capela-mor da igreja para que os doentes dos seus leitos pudessem assistir à celebração da eucaristia, ritual importantíssimo, também no processo de cura (Perria, 2013).

A partir de meados do século XV, em toda a área da Lombardia e norte da península itálica, em grandes cidades, mas também em centros urbanos mais modestos, projetaram-se e construíram-se vários hospitais desta tipologia, retomando e atualizando os modelos que consubstanciavam a construção de um novo edifício, mas também a vontade de gerir a assistência através da concentração e redução dos hospitais de menores dimensões e da fundação de novos hospitais (Pinho, 2020). De igual modo esta planimetria foi exportada para outros países da Europa, com especial incidência para Espanha e Portugal, onde foram implementados em hospitais de iniciativa régia. Segundo Perria (2013) nos territórios ingleses e germânicos a difusão deste tipo planimétrico não é extensa ou serve-se de dispositivos diferenciados e em França, a existência de uma tradição assistencial medieval autóctone, assim como circunstâncias políticas e assistenciais, empurram para o século XVII a assimilação do modelo cruciforme.

O Hospital de Santa Maria della Scala de Siena, apesar da sua importância institucional, nunca se assumiria como um verdadeiro modelo arquitetónico, apesar de se reconhecer a sua importância neste domínio; a título de exemplo, em 1414, o imperador Segismundo do Luxemburgo pediu um desenho do hospital sienense. Como reconhece Piccinni (2016), certos modelos dificilmente eram exportáveis, fosse por motivos políticos ou por particularidades do desenho arquitetónico ou urbanístico; este facto era particularmente válido para o caso da planta do hospital sienense, que localizando-se nas colinas, dificilmente se poderia adaptar a um terreno plano.

Todavia, o hospital de Santa Maria della Scala não deixa de ser um exemplo de modernidade. As diversas cam-

panhas de obras realizadas no primitivo hospital, a partir dos finais do século XIII, estão em consonância com um elemento fundamental do hospital moderno, a especialização dos espaços, separando-se os com funções terapêuticas dos com outras finalidades assistenciais. Neste período é construído no hospital a casa dos expostos e, mais tarde, uma nova enfermaria para homens, o que representa uma importância acrescida da função hospitalar, propriamente dita, entendida como cura de doentes (Perria, 2013).

Além de extraordinárias obras arquitetónicas, alguns hospitais dos alvares da modernidade eram importantes centros de produção artística. Esta componente artística dos hospitais, que incluía a própria arquitetura, mas também, outras obras de arte, procurava qualificar o espaço (Filicaia, 2005). Determinados programas artísticos poderiam ter ainda uma função terapêutica, eram uma oportunidade de exercício intelectual e espiritual, deleite e distração para os doentes, componentes do próprio processo de cura física, psicológica e social (Bell, 2019).

Os escritos de Alberti e Filarete sobre arte e arquitetura, assim como outros, referem que corpo podia beneficiar com o exercício da mente, nomeadamente com a ajuda de imagens. O caso mais emblemático do uso das imagens como instrumento de tratamento e cura é o programa pictórico da enfermaria dos homens do hospital de Santa Maria della Scala em Siena. Este exemplo que permanece com o seu programa arquitetónico e artístico primitivo, permite considerar as enfermarias do hospital do renascimento como um ambiente holístico, projetado e decorado de forma a afirmar a função curativa do espaço e a perceber de forma mais consciente a experiência da assistência nestas instituições. A arte teria um importante papel em manter saudáveis as mentes e, consequentemente, os corpos (Bell, 2019).

Também o hospital do Santo Espírito em Roma, ou os hospitais de Verona e Veneza, registam extensos programas artísticos que contribuem para a beleza do espaço; um embelezamento que assume também uma ação terapêutica, uma cura espiritual, pois a doença física originava-se numa enfermidade moral (Henderson, 2005).

A somar à questão arquitetônica e artística, cabe destacar a urbanística. Pela centralidade, material e simbólica, que ocupam na malha urbana, por serem símbolos de solidariedade cidadã, estes hospitais urbanos que se começam a construir a partir do século XIV ostentam uma intensa identidade cívica e constituem-se como símbolos monumentais da magnificência cidadina e representavam a transformação humanista, moral e artística da cidade (Franchini, 1995). Como referem Bianchi e Słon (2006), o aspeto propagandístico da reforma da assistência não deve ser negligenciado; as características das construções hospitalares que nascem ou se remodelam neste contexto – impacto urbanístico, grandeza e suntuosidade – materializavam um programa que era assistencial, mas também artístico e político e forneciam um cartão de visita prestigioso para a cidade.

Por toda a Europa a fundação ou promoção de um grande hospital urbano era igualmente um instrumento indispensável para o bom governo das cidades, quer fosse promovido pelo rei, pelos poderes municipais ou pelas instâncias eclesiásticas. A ação institucional dos hospitais materializava-se no espaço urbano com grande visibilidade, o que aumentava o interesse pela instituição e, consequentemente, as doações que asseguravam o funcionamento da sua ação assistencial. Segundo Piccini (2016), a componente material dos hospitais era um contributo ao patriotismo citadino, um fator da identidade urbana, o que justifica que muitos hospitais fossem planeados arquitetonicamente atendendo a critérios estéticos muito cuidados e sucessivamente enriquecidos com diversas obras de arte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre a “casa de hospitalidade” e o “hospital” há uma evolução institucional natural, condicionada pela evolução social, económica e política da Europa na transição entre a Idade Média e a Idade Moderna. Esta evolução institucional foi acompanhada por uma mudança da natureza da ação assistencial que decorria nestes espaços. Embora durante todo o período a questão religiosa estivesse muito presente, foi-se reforçando a dimensão material e corporal nos processos de acolhimento e tratamento aos mais desfavorecidos.

A abordagem proposta permite chamar à colação diversos e relevantes questões que ajudam a compreender o fenómeno hospitalar nos alvares da modernidade, o seu processo de atualização institucional que tem uma correspondência numa idêntica modernização arquitetónica e artística.

Os novos edifícios que surgem deste processo, intrinsecamente relacionado com a reforma e reorganização da assistência, são também eles objetos multiformes e pluridimensionais; não apenas objetos artísticos ou arquitetónicos, com uma função muito concreta – a cura – mas, incorporando, incorporando também importantes dimensões sociais, políticas e simbólicas. A compreensão desta realidade, e o avanço da pesquisa nesta área temática, só poderá ser cabal se considerarmos todas estas questões que se relacionam entre si e se encontram profundamente interligadas.

REFERÊNCIAS

- ARAGÓ, I. *Els Hospitals a Catalunya*. Barcelona: Imp. Altés, 1967.
- BARCELÓ PRATS, Josep. Poder local, govern i assistència pública: el cas de Tàrragona. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili, 2014.
- BELL, Margaret. *Healing Walls: Visualizing Bodily, Social and Spiritual Care in the Pellegrinaio Frescoes at the Hospital of Santa Maria della Scala in Siena*. PhD dissertation, Santa Barbara: University of California, 2019.
- BIANCHI, Francesco & SŁON, Marek. Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale. *Ricerche di storia sociale e religiosa*, XXXV (69), 2006, 7-45.
- BOCCADORO, Sandro. The history of the organization of healthcare. In G. Landini (ed.), *Santa Maria Nuova through the centuries: medicine surgery, healthcare, art and culture in the hospital of the Florentines*. Firenze: Edizioni Polistampa, 2019.
- CONEJO, Antoni. *L'antic hospital de Santa Maria: Seu de l'Institut d'Estudis Ilerdencs*. Lleida: Diputació de Lleida & Institut d'Estudis Ilerdencs, 2002.
- CONEJO, Antoni (2014). *“Domus seu hospitale”: assistance and health care spaces in the Middle Ages*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- CONEJO, Antoni. El orgullo y la vanidad han construido más hospitales que todas las virtudes juntas”. *Patronazgo artístico y*

patrimônio hospitalário em la corona de Aragón (siglos XIV-XV). *Revista de la Cecel*, 18, 2018, 69-112.

DIANA, Esther. The architecture and the image of the hospital. In G. Landini (ed.), *Santa Maria Nuova through the centuries: medicine surgery, healthcare, art and culture in the hospital of the Florentines*. Firenze: Edizioni Polistampa, 2019.

FÉLEZ, Concepción. *El hospital real de Granada: los comienzos de la arquitectura publica*. Granada: Editorial Universidad de Granada, 1979.

FILICAIA, M. G.. Gli ospedali “storici”. Um patrimônio arquitetônico e uma risorsa assistenziale nella realtà urbana delle città europee”. In E. Ghidetti & E. Diana (ed.), *La bellezza come terapia: arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*. Firenze: Edizioni Polistampa, 2005, 483-518.

FRANCHINI, L.. *Ospedali lombardi del Quattrocento: fondazione, trasformazioni, restauri*. Como: New Press, 1995.

GRELL, Ole Peter & Cunningham, Andrew (eds.). *Health care and poor relief in protestant Europe 1500-1700*. London and New York: Routledge, 1997.

HENDERSON, John. Santa Maria Nuova nel quadro europeo del Rinascimento. Bellezza e terapia. In E. Ghidetti & E. Diana (ed.), *La bellezza come terapia: arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*. Firenze: Edizioni Polistampa, 2005, 27-44.

HENDERSON, John. *The Renaissance Hospital. Healing the Body and Healing the Soul*. New Haven: Yale University Press, 2006.

LEISTISKOW, D.. *Edificios hospitalários em Europa durante diez siglos*. Frankfurt: C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim am Rhein, 1967.

PERRIA, Roberta. El hospital cruciforme: formación y transformación. Tesis doctoral. Granada: University of Granada, 2013.

PICCINNI, Gabriella. I Modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fine del medioevo. In G. Caverio, G (ed.), *Civitas bendita: encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la ciudad medieval*. León: Universidad de León, Área de Publicaciones, 2016.

PICCINNI, Gabriella. I grandi ospedali urbani dell'Italia medievale: all'origine del 'welfare'. In, F. Sabaté (ed.), *L'assistència a l'etad mitjana*. Leida: Pegès editors, 2017, 139-151.

PINHO, Joana Balsa de (2000) (in press). Portugal e a Europa: as dimensões da reforma da assistência (séc. XIV-XVI). In *Omnium Sanctorum. O Hospital Real de Todos-os-Santos e a Cidade*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.

SÁ, Isabel dos Guimarães. *As Misericórdias portuguesas de D. Manuel I a Pombal*. Lisboa: Livros Horizonte, 2011.

NOTAS

- 1 Veja-se o capítulo com o sugestivo título “Os reformadores europeus da caridade: quem os leu em Portugal?” em Sá, 2011, pp. 33-37.
- 2 Citamos textualmente a definição dos autores: “con l'espressione 'riforme ospedaliere' intendiamo tutti quei processi di riorganizzazione dei sistemi assistenziali urbani che nel corso del Quattrocento segnarono significativi e rilevanti momenti di rottura con l'esperienza medievale, manifestando in tutto o in larga parte i tratti caratteristici delle riforme di quel periodo, a prescindere dal ritrovamento di delibere o altri documenti prodotti da organismi pubblici – laici e/o ecclesiastici – per la promozione delle riforme stesse” (Bianchi e Sloń, 2006, p. 20)
- 3 Veja-se a proposta de Feléz (1979), tendo como referência o caso espanhol: “los Reyes Católicos fundaron el Hospital Real de Granada. Pero también fundaron el Estado moderno en España [...] Creemos que ambas fundaciones son indisolubles. Parten de un mismo proyecto y suponen una misma estructura ideológica y social. El hospital es, pues, una figura nueva que surge con el nuevo estado. Para aperecer necesita así no sólo de un nuevo funcionamiento político, sino también la aparición de unas nuevas relaciones”.
- 4 Nomeadamente os hospitais de Lichfield (1135), Angers (1174-1188), Bruges (1188), Salisbury (séc. XIII), Gent (1228), Chichester (1269), Tonnerre (1293) e Beaune (1443-1451).
- 5 Destaque para os hospitais de Siena, Barcelona, Gandia, Vic e Tarragona.
- 6 Um dos casos mais emblemáticos desta tipologia de hospital é o hospital de Lérida em Espanha, veja-se Conejo, 2002.
- 7 Para um estado da arte relativo aos hospitais como espaços de produção artísticas e as suas múltiplas implicações ver Conejo, 2018.
- 8 Uma sugestiva leitura de Barceló (2014) relaciona o espaço da cidade, o espaço público a questão política: “en aquest sentit, l'hospital es concebrà com un nou focus de renovació i de redefinició urbana extramurs. Certament, en l'edat mitjana aquest “espai públic” no existia. És a dir, no existia el funcionament estatal que convertia al propi estat i al seus àmbits (la política) en elements autònoms i perfectament diferenciats o, dit amb altres paraules, no existia aquella línia que divideix, actualment, l'espai social i vital entre l'àmbit propi d'allò que és considerat com a públic respecte del que es percep com a privat. L'hospital, però, fa possible que s'origini un nou espai que conceptualment és públic, de tots i de ningú, per definició”.
- 9 Veja-se, entre outros, o caso do Hospital Real de Todos-os-Santos, em Lisboa, que, construído entre os finais do século XV e as primeiras décadas do século XVI, materializava um programa arquitetónico e artístico que evidenciava atualização estética, segundo os modelos italianos, e ajudava a configurar uma das principais praças da cidade.
- 10 Segundo Piccini (2016), “Tospedale, insomma, poteva restituire loro alcune cose molto importanti: la buona reputazione”, o que justificaria o investimento político nesta instituição.

A AUTORA

Joana Balsa de Pinho

É doutora em História da Arte pela Universidade de Lisboa. Desde 2018 é investigadora responsável do projeto “Hospitalis - Arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da Modernidade (PTDC/ART-HIS/30808/2017), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. Presentemente é investigadora auxiliar contratada pelo ARTIS - Instituto de História da Arte da Faculdade de Letras de Lisboa.