

Maria Marta Lobo de Araújo

Memória e quotidiano:  
as visitas e as devassas  
ao hospital de S. Marcos  
de Braga  
na Idade Moderna



BRAGA . 2014





Memória e quotidiano:  
as visitas e as devassas  
ao hospital de S. Marcos  
de Braga  
na Idade Moderna

## Apoios à edição



Maria Marta Lobo de Araújo

Memória e quotidiano:  
as visitas e as devassas  
ao hospital de S. Marcos  
de Braga  
na Idade Moderna



BRAGA . 2014

**Autora**

Maria Marta Lobo de Araújo

**Título**

*Memória e quotidiano: as visitas e as devassas  
ao hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna*

**Edição**

Santa Casa da Misericórdia de Braga

Edifício Nevarte Gulbenkian

Tel. 253 205 100 - Fax 253 205 101

4700-352 Braga

geral@scmbraga.pt

**Paginação**

M. Fernandes

**Copyright**

Maria Marta Lobo de Araújo

Santa Casa da Misericórdia de Braga

**Impressão e Acabamento**

Graficamares, Lda.

R. Parque Industrial Monte Rabadas, 10

4720-608 Prozelos - AMARES

**ISBN**

978-972-96038-4-6



**Depósito Legal**

383199/14

Novembro de 2014

# Índice

Introdução .....	9
------------------	---

## Capítulo I

1. O exercício do poder no hospital de S. Marcos .....	13
2. As visitas e as devassas ao hospital de S. Marcos .....	22

## Capítulo II

1. O hospital.....	33
2. As preocupações com a higiene e a saúde pública. ....	44
2.1. A roupa.....	50
2.2. Os enxergões, a palha e as camas .....	67
2.3. A alimentação .....	70
2.4. A lenha .....	75

## Capítulo III

1. O resguardo moral.....	79
2. As portas.....	105



## Capítulo IV

1. Os assalariados. ....	113
1.1. Os prestadores de cuidados de saúde corporal ..	114
1.2. Os curadores de almas. ....	135
Considerações finais .....	141
Fontes manuscritas .....	143
Bibliografia e fontes impressas .....	145
Abreviaturas. ....	156
Índice de quadros. ....	157
Índice de gráficos .....	158

## Introdução

Exercício já contemplado no regimento do hospital de 1508 e posteriormente reiterado no compromisso da Santa Casa de 1628 e publicado em 1631, as visitas ocorriam anualmente e foram em vários anos completadas com devassas. Se as primeiras eram atos de gestão que permitiam avaliar o funcionamento do hospital e tratar de assuntos respeitantes ao seu cotidiano, as segundas surgiram após denúncias e procuraram corrigir situações consideradas anormais e graves.

A existência de livros de visitas e devassas sobretudo para um período tão alargado de tempo como os que se preservam para S. Marcos não é vulgar, embora se conheçam fontes desta natureza para outras instituições, nomeadamente para recolhimentos e conventos.

Os dois livros onde se encontram os depoimentos e algumas das resoluções tomadas em Mesa sobre os assuntos versados constituem um manancial riquíssimo de informação sobre a vida dentro de portas, dando a conhecer uma instituição que em muitos momentos se afastou das normas e se tornou muito conflituosa e permissiva em termos morais. Por esta razão, quando os factos eram considerados graves e se comprovavam nas devassas, a expulsão era normalmente a opção da Mesa para restaurar a ordem e o crédito público.

Como em todos os arquivos, também no do hospital se perdeu alguma documentação e estamos certos de que houve mais livros onde se registaram as visitas e devassas, mas que não chegaram à atualidade. As fontes demonstram que alguns irmãos os tinham em sua posse e não os entregavam, mesmo depois de instados a fazê-lo.

Todavia, para além do resguardo moral, estas fontes são preciosas em informações sobre o quotidiano da instituição, permitindo fazer memória não apenas das sanções aplicadas, o que já por si era importante para desmotivar procedimentos semelhantes, mas também dar a conhecer a instituição

hospitalar, os doentes e os cuidados que lhes eram prestados, os peregrinos e viajantes, as medidas de higiene e de segurança e os assalariados. É ainda possível conhecer as relações interpessoais, quer em termos horizontais, quer em termos verticais, e compreender a maledicência, a intriga e os diferentes usos das informações que cada um possuía.

As visitas e as devassas ao hospital de S. Marcos inserem-se num processo mais alargado de vigilância realizada pela Mesa da Santa Casa a instituições e pessoas que estavam sob a sua administração e/ou proteção: realizavam-se também ao recolhimento de Santo António, aos capelães do coro e aos presos da cadeia do Castelo. O provedor da confraria dispunha de um questionário para aplicar aos capelães e às recolhidas, mas no que diz respeito aos presos recomendava-se “muita cautela” nas perguntas, devido ao perigo das suas respostas “serem menos certas & mais apaixonadas”, como se refere no compromisso de 1631.

A análise destes documentos permite-nos uma reflexão sustentada sobre uma instituição de reclusão, ainda que com características próprias, possibi-

litando reconstituir parte da sua memória e do seu quotidiano.

A visão que deixamos sobre o funcionamento do hospital na Idade do Moderna não é completa, encontra-se, aliás, muito longe disso. Limitámo-nos, neste trabalho, a analisar as fontes resultantes dos processos de visitas e devassas, aqui e ali cruzadas com alguns acórdãos da Mesa, proporcionando ao leitor retalhos de um quotidiano marcado pela fuga à norma, mas também pelo trabalho caridoso que era dispensado aos doentes.

# Capítulo I

## 1. O exercício do poder no hospital de S. Marcos

Cumprindo o estipulado no compromisso de 1631, o provedor da Misericórdia de Braga, instituição que administrava o hospital de S. Marcos desde 1559, visitava todos os anos esta instituição, bem como o recolhimento de Santo António e a cadeia do Castelo da cidade. Estas visitas eram acompanhadas por toda a Mesa. O texto regulamentar previa a forma de proceder do provedor, determinando o modo de inquirir as pessoas que “estão á conta da Caza da Mizericórdia” (Compromisso, 1631: 26).

As visitas ao hospital estavam já consignadas no seu regulamente de 1508, onde se determinava a presença do arcebispo anualmente.

Embora o hospital estivesse sob a tutela da Santa Casa era administrado por um mesário, que assu-

mia o lugar de provedor e por um tesoureiro, uma vez que dispunha de receitas próprias. Com o seu crescimento, foram integrados na sua gestão mais dois procuradores, encarregues das demandas e das cobranças das rendas e dos foros.

O cargo de provedor de S. Marcos era anual, desempenhado por um mesário que o provedor escolhia, quando procedia à distribuição das tarefas entre os eleitos. Porém, nem sempre se verificou harmonia entre este mesário e os restantes colegas, principalmente com o provedor da Santa Casa. O lugar de chefia que o provedor do hospital desempenhava, ainda que devesse obediência ao provedor da Misericórdia, levou a entendimentos diferentes sobre o exercício do lugar, o que causou atritos em algumas ocasiões.

Competia ao provedor do hospital assistir todos os dias às refeições dos doentes, ao “gentar e cea”, o que o obrigava a deslocar-se duas vezes por dia às suas instalações e providenciar o necessário para o seu bom funcionamento. Embora gozasse de um amplo campo de ação, não podia admitir doentes sem mandato da Mesa ou do seu provedor, nem proceder a obras sem o consentimento do órgão

dirigente, sob pena de pagar do seu bolso as despesas realizadas (Compromisso, 1631: 28).

O estudo dos provedores do hospital entre 1730 e 1770 demonstra que 25% destes pertenciam ao clero, ocupando alguns deles lugares de desembargadores e procuradores da Mitra, cónegos e mestres-escola na Sé (Castro, 2003: 230-234). Realidade muito semelhante foi conhecida em alguns hospitais da Borgonha, onde a sua administração incluía oficiais da justiça, membros da Câmara e do clero (Lamarre, 1998: 59).

O desempenho destes cargos ocupar-lhes-ia muito tempo, fazendo diminuir o que deviam dedicar a S. Marcos. Talvez por esta razão, várias vezes, os escolhidos para o lugar não o aceitaram, apresentando razões que a Mesa considerava válidas. Em 1738 o cargo só foi aceite pela terceira escolha, tendo os dois primeiros recusado, todavia, José de Coimbra e Andrade, o provedor, e João Nunes da Cruz, o tesoureiro, acabaram por se despedir dos lugares, devido à situação causada com o despedimento da enfermeira. Esta assalariada foi dispensada pelo provedor do hospital sem a Mesa se ter pronunciado, de modo que quando este órgão tomou



conhecimento do sucedido, decidiu reintegrá-la, arrastando a demissão do provedor do hospital e do tesoureiro. Em protesto, os dirigentes de S. Marcos, abandonaram os lugares, demonstrando que o seu provedor não era partidário de devassas, como o próprio afirmou. O assunto causou uma divisão na Mesa, evidencia os atritos existentes entre poderes, refletindo-se quer no funcionamento interno do hospital, quer no da própria Misericórdia. No ano seguinte, e devido ao conflito, o provedor do hospital e o tesoureiro foram expulsos da irmandade, assim como um outro confrade, ordem posteriormente revogada em 1740, por mandato régio.

Nem sempre os provedores do hospital estavam dispostos a atuar debaixo das ordens da Mesa. Se havia quem as acatasse, existiu também quem não entendesse o seu mandato dessa forma e fosse mais enérgico, atuando sem poderes para tal.

A direção do hospital era, como já mencionámos, um lugar sensível e trabalhoso. Nem todos a desejavam assumir, principalmente quando a instituição cresceu muito e era preciso presença assídua e vigilância apertada. Em 1802 não havia quem quisesse o lugar, facto que levou a Mesa a solicitar ao

príncipe regente a obrigatoriedade dos eleitos não poderem rejeitar os lugares (Castro, 2003: 174-175).

Todavia, o exercício deste cargo, quando desempenhado com responsabilidade e zelo, capitalizou muito prestígio e levou alguns irmãos à provedoria da Santa Casa no ano subsequente ou nos imediatos.

Conhecer melhor os provedores do hospital de S. Marcos constitui um desafio importante, no sentido de se apurar quem entre os mesários era escolhido para esta função. Ser provedor do hospital era disponibilizar-se para diretamente contactar com a pobreza e a doença. Se a participação das elites nas restantes estruturas assistenciais reforçava a posição social na comunidade, aceitar o cargo de dirigir o hospital a título gratuito, como acontecia em S. Marcos, sublinhava na esfera pública o poder e o prestígio de quem o exercia.

É sabido que nem todos os provedores eram zelosos nas suas obrigações e muitos não compareciam ou usavam o hospital como se fosse seu. Em 1649 o provedor não o visitava e agia arbitrariamente, despedindo e admitindo servidores e doentes conforme sua vontade, sem ouvir a Mesa da Santa Casa, nem os médicos. A desordem causada por frei Luís

Álvares da Cunha em S. Marcos foi de tal ordem que a Mesa o expulsou do lugar de provedor. Contudo, este não acatou a ordem e perante a desordem instalada, o órgão dirigente deixou de internar doentes, esvaziando a instituição das suas funções, curando e ajudando-os em suas casas e comunicou ao rei o ocorrido. Todos temiam o provedor do hospital por andar armado e fazer ameaças. Foi só perante a ordem régia que entregou as chaves da instituição, deixou o lugar e se restaurou a ordem<sup>1</sup>.

O hospital de S. Marcos foi erigido em 1508 pelo arcebispo D. Diogo de Sousa (1505-1532) e colocado na altura, por sua ordem, sob administração camarária e assim permaneceu até 1559, quando foi entregue à Santa Casa local. Apesar de a partir desta última data pertencer à Misericórdia, os seus bens continuaram a ser geridos pelos vereadores municipais, uma vez que as Misericórdias não estavam autorizadas a possuir bens de raiz (Do compromisso, 1929). Mesmo assim, o arcebispo ordenou que o arquivo do hospital transitasse para

---

<sup>1</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1645-1653*, n.º 6, fls. 69, 70, 73, 78v., 82v.

a Santa Casa e fosse colocado numa arca fechada a três chaves, sendo uma delas entregue ao escrivão da Câmara, para que mais comodamente acesse à documentação necessária à realização dos contratos de arrendamento (Paiva, 2004: 43; Castro, 2008: 69).

A incorporação do hospital na Misericórdia integra-se no movimento em curso na segunda metade do século XVI, quando se verificou a passagem de um elevado número destas instituições para a administração das Santas Casas (Lopes, 2010: 69).

Mesmo depois destas confrarias se assumirem como gestoras e possuidoras de bens de raiz (Abreu, 2003: 5-24), a situação da administração dos bens do hospital não se alterou. Provavelmente, para não desagradar aos vereadores camarários, os diversos arcebispos que se seguiram mantiveram a situação, mas D. Rodrigo de Moura Teles (1704-1728) decidiu em 1714 passar essa gestão para o hospital, modificando o enquadramento existente. O facto de ter ocupado a provedoria entre 1709 e 1712 dever ter influído na sua decisão, porquanto passou a conhecer melhor a estrutura governativa quer da Miseri-

córdia, quer do hospital e reconheceu as vantagens de ser S. Marcos a gerir as suas propriedades.

O hospital estava instalado em instalações próprias, relativamente afastadas da sede da Santa Casa, embora Braga fosse uma cidade modesta na Idade Moderna. Esse afastamento, poderá, no entanto, ajudar a compreender o grande número de devassas a que foi sujeito nesse período. Um outro fator pode estar associado ao desempenho dos provedores, que devendo visitá-lo diariamente nem sempre o faziam, contribuindo para que certos assalariados se excedessem e ultrapassassem as normas vigentes, todavia, desde 1743 o provedor passou a contar com a visita diária de mais dois mesários para assistirem às refeições dos internados. Os mesários, aos pares, cumpriam mensalmente, e de forma rotativa, tarefas no hospital. Tratava-se de uma ajuda diretamente ligada aos cuidados postos no setor alimentar, embora servisse também para vigiar o que acontecia na instituição. O provedor devia ainda zelar para que a instituição não apresentasse carências, e os assalariados cumprissem as suas atribuições, não permitindo que o hospitaleiro ou o enfermeiro possuíssem outras ocupações para não

prejudicarem o seu desempenho na assistência aos doentes. Estava ainda incumbido de supervisionar o capelão e de fazer com que a lâmpada da igreja do hospital se mantivesse permanentemente acesa. De facto, sobre este irmão recaíam muitos poderes, embora nem sempre tenham sido usados da forma mais conveniente.

Apesar das muitas atribuições, o provedor do hospital fazia apenas a gestão corrente, porquanto as decisões eram tomadas em Mesa.

Cuidando para que a sua obra crescesse, D. Diogo de Sousa estabeleceu, como referimos, visitas anuais ao hospital, visitando-o com frequência para atalhar às suas necessidades e desejou que os seus sucessores mantivessem igual procedimento. Todavia, no regulamento de 1631 ficou estabelecido que a Mesa fazia a visita anual “no tempo que lhe parecesse mais acomodado sobre todas as pessoas que estão á conta da caza da Misericórdia” às instituições referidas. Nessas visitas, ouviam-se os assalariados, mas sempre que foi necessário procedeu-se também a devassas, as quais ocorreram em consequência de denúncias feitas. Para o século XVII sabemos da existência de 10 devassas, na centúria seguinte foram pelo menos

14, mas infelizmente não dispomos de todos os relatos. As visitas eram justificadas no compromisso de 1631 com a necessidade de vigiar os serviços e os assalariados, de forma a serem evitadas faltas. Ou seja, eram entendidas como medidas preventivas.

Os depoimentos das devassas e também das visitas nem sempre foram registados nos respetivos livros, impedindo-nos de conhecer os resultados dos processos. Também nos acórdãos da Mesa nem sempre se deixou memória das sentenças proferidas sobre as devassas, o que impossibilita ter uma visão global destes inquéritos e das suas consequências. Sabemos, todavia, que as penas a aplicar eram um ato colegial da Mesa, sendo nesse órgão que se avaliavam os testemunhos e se resolviam os procedimentos a adotar.

## **2. As visitas e as devassas ao hospital de S. Marcos**

As fontes produzidas no âmbito das visitas e das devassas, embora de interessantíssimo valor, por serem raras e sobretudo pelo seu conteúdo, devem, no entanto, ser estudadas com algum cuidado, por-

quanto estamos perante depoimentos que, não raras vezes, pretendem denegrir a imagem dos visados, causando alarme e até despedimentos. As visitas e as devassas constituem uma forma de escrutínio da vida hospitalar, indo em algumas situações até ao pormenor. Servem, ao mesmo tempo, de mecanismo de controlo da Santa Casa, porquanto era nesses momentos, principalmente nas devassas que se restaurava a ordem, exibindo-se o poder de controlar e de dominar.

As visitas eram atos de gestão que tinham por finalidade averiguar o funcionamento do hospital e serem tomadas medidas necessárias aos seus bons serviços. Serviam ainda para o tesoureiro apresentar contas. Embora servissem como forma de afirmação do poder da Mesa sobre o hospital, não tinham uma “função pastoral e corretiva”, como acontecia com as visitas pastorais (Azevedo, 2000: 365). No hospital de S. Marcos apenas se corrigia o que era considerado desajustado.

Já as devassas eram precedidas de uma denúncia, contrariamente ao que se passava com as devassas gerais feitas pela Igreja Católica onde este ato “constituía uma espécie de inspeção preventiva” (Carva-



lho, 2010: 41). Destes processos inquisitivos resultou sempre o conhecimento de infrações e delitos, que culminaram em sanções graves para os infratores, levando a Misericórdia a admoestações e a expulsões.

A presença de toda a Mesa num processo de visita era desde logo um exercício de poder. Nessa ocasião, o provedor fazia uma visita às instalações, ouvia o provedor e os assalariados relativamente aos equipamentos existentes e à necessidade da sua remodelação e encontrava-se com os doentes com quem mantinha um breve contacto. Era também nesta altura que se agraciavam alguns assalariados com uma quantia em dinheiro e se distribuíam esmolas aos doentes. Eram gestos magnânimos de representação de poder, que associavam a piedade e a generosidade ao momento, reproduzindo os comportamentos de alguns arcebispos que nas suas visitas procediam de igual forma.

Em caso de devassa estavam presentes apenas o provedor da Santa Casa, o escrivão e as testemunhas.

O facto de o provedor da Misericórdia visitar o hospital uma vez por ano, a menos que tivesse de regressar para proceder a uma devassa, o que nem

sempre se verificava, mas acontecia com alguma regularidade, dava muito espaço de atuação ao provedor do hospital, ao mesmo tempo que criava distanciamento relativamente aos oficiais que nele trabalhavam, possibilitando-lhe tratar dos assuntos sem constrangimentos ou inibições.

Os interrogatórios das devassas ocorriam normalmente durante um dia, mas alguns prolongaram-se por várias ocasiões. Quando os depoimentos foram longos e o assunto obrigou à audição de mais pessoas, como aconteceu em 1740, foram necessárias várias sessões para terminar a devassa. Nessa altura, para além dos assalariados do hospital, ouviram-se também doentes, o tesoureiro e um mesário do ano anterior que tinham servido no hospital, o tesoureiro e o procurador do ano em causa, ou seja um total de 18 pessoas. Deve ainda referir-se que apesar do número de capelães que trabalhava no hospital, só o capelão-mor era escutado, provavelmente por o trabalho dos restantes estar mais circunscrito ao coro e descerem às enfermarias apenas para ajudar os doentes a bem morrer. Todavia, o seu desempenho era também escrutinado como o dos restantes assalariados. O mesmo se refira relativamente aos

criados e criadas que trabalhavam em S. Marcos. Com base nos depoimentos existentes, apenas em 1669 foi interrogada uma criada sobre o desempenho do capelão-mor, todavia, sabemos que estes assalariados eram importantes no quotidiano da instituição. A audição de todos os sacerdotes só se observava quando a devassa era realizada ao corpo de capelães. O facto de não lhes ser dada a palavra está provavelmente associado à sua representação social. Dava-se preferência aos que os tutelavam, por serem os seus responsáveis em termos laborais.

Estes interrogatórios podiam ainda incluir vizinhos do hospital e até os seus antigos tesoureiros e provedores, caso os factos se reportassem ao tempo em que geriram a instituição, como se verificou em 1659 e 1665.

Os textos que os escrivães deixaram nos livros das devassas oscilam entre a riqueza de alguns depoimentos, que soltam muitos pormenores sobre os factos, embora por vezes sejam repetitivos e nada acrescentem, e a escassez de informação de alguns interrogados, que em palavras curtas referiam nada saber, nada terem ouvido ou visto. Estas situações verificavam-se mesmo depois de terem jurado dizer

a verdade e responder ao que lhes era perguntado, sobre os Santos Evangelhos com a sua mão direita. Antes de se iniciar o depoimento, o provedor da Santa Casa cumpria este ritual, vinculando as testemunhas a um depoimento que se desejava isento e verdadeiro. Após os interrogatórios, as testemunhas assinavam os seus depoimentos, exceto as que não dominavam a escrita, como frequentemente acontecia com as hospitaleiras, sendo necessário algum dos presentes assinar arrego. Outra informação deixada prende-se com a idade dos interrogados. Possuímos estes dados para as devassas de 1662, 1669, 1673, 1740 e 1742. Para alguns anos possuímos também esta informação para todas as testemunhas.

Quadro 1. Idades dos assalariados do hospital de S. Marcos (1662, 1669, 1673, 1740 e 1742)

Assalariados	1662	1669	1673	1740	1742
Médico	44			55	
Cirurgião			50		60
Cirurgião	59	23	67	37	52
Capelão-mor	43				
Sangrador	22			60	
Sangrador				63	

Assalariados	1662	1669	1673	1740	1742
Enfermeiro					
Enfermeiro				25	24
Enfermeira	50			23	40
Hospitaleiro		20	50	20	40
Hospitaleiro			23		
Hospitaleira		30		30	
Boticário				50	53
Criado		33			
Tesoureiro do hospital do ano anterior		59		33	
Tesoureiro do hospital do ano atual				56	
Procurador do hospital				65	66

Fonte: ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitas oins do Ospital e Beatas e da Casa e Termo dela 1639-1684*, n.º 706; *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707.

Os depoimentos das visitas e devassas nem sempre foram registados nos respetivos livros, impedindo-nos de conhecer todos os resultados destes processos. Presumimos também o extravio de alguns destes livros.

Como já referimos, a comitiva que procedia às visitas integrava o provedor da Misericórdia, o escrivão e os outros mesários. Nas visitas do século XVII

são fornecidas informações sobre os procedimentos adotados logo que se chegava ao hospital, já na centúria seguinte esses dados desaparecem para surgir um questionário mais formal e racionalmente construído.

O provedor da Santa Casa iniciava o seu trabalho por analisar os livros de contas e juros, sendo referidos pormenores sobre o seu conteúdo. Por sua vez, o tesoureiro do hospital apresentava os livros onde registava as cobranças, as pensões e os juros. Em maio de 1654 referiu-se que as contas do ano anterior estavam ainda por encerrar, acordando-se notificar, na próxima sessão da Mesa, Inácio Francisco para no prazo de oito dias as apresentar ao órgão diretivo da confraria<sup>2</sup>. Só após estes procedimentos se visitavam os doentes, as instalações e se ouviam os que trabalhavam na instituição.

Embora as visitas estivessem agendadas para quando fosse possível, como se referia no com-

---

<sup>2</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa e Termo dela 1639-1684*, n.º 706, fl. 26.

promisso, constatamos que decorreram em vários meses, quase sempre na Primavera.

Como já referimos, para além das visitas anualmente realizadas, procedeu-se também a várias devassas quando existiram assuntos que impunham o seu esclarecimento e a tomada de medidas.

Apesar de não ser possível confrontar o volume de devassas conhecido para S. Marcos com o de outros hospitais, por falta de termos de comparação, pensamos que foi muito significativo o número de vezes que em Braga se procedeu a este tipo de interrogatórios.

Um tão elevado número de devassas atesta a desordem reinante em alguns momentos no hospital e a falta de um poder regulador ou de pelo menos a brandura das ordens do seu provedor. Embora o quotidiano do hospital fosse supervisionado por uma equipa presidida pelo provedor, a inexistência de um poder efetivo ocasionava desmandos, dava azo à formação de grupos de poder entre os assalariados, causava intrigas e difamações e sobretudo ofendia a moral da instituição, o que provocava escândalo na vizinhança. Porém, como se comprova através dos textos das devassas, o provedor não visi-

tava diariamente S. Marcos, como devia, deixava a instituição entregue a si mesma, possibilitando que cada um entendesse as suas tarefas a seu belo prazer e mais grave do que isso, facilitasse desmandos, considerados escandalosos e ofensivos à moral, pondo em perigo a imagem do hospital e mesmo os seus bens materiais.





## Capítulo II

### 1. O hospital

O ingresso e a forma de chegada dos doentes a S. Marcos podiam fazer-se em diferentes modalidades. A admissão dos doentes era decisão da Mesa, mas podia acontecer por mando do provedor do hospital, quando o caso era muito urgente. Todavia, é sabido que nem sempre se procedia ao cumprimento do estipulado: ora por ordem do provedor do hospital, ora por decisão de alguns dos assalariados havia enfermos que entravam e eram tratados, o que causava protestos e mal-estar no setor médico.

Os irmãos da Santa Casa tinham a tarefa de deslocar-se a casa dos enfermos e transportá-los numa cadeira, quer fosse de dia, quer de noite. Em 1683, o hospital dispunha de duas cadeiras para esse efeito. Porém, esta não era a única forma destes chegarem

a S. Marcos. Outros vinham amparados por pessoas, sendo ajudados até dar entrada na instituição, mas havia quem viesse de carro de bois, por não estar capaz de se locomover pelos seus próprios meios e alguns chegavam nos carros de madeira em que se deslocavam. Estes últimos eram pessoas com deficiência e/ou com problemas de locomoção que utilizavam esses pequenos veículos para se movimentarem. Alguns destes carros eram adquiridos com as esmolas que a confraria dava para o efeito.

Se no século XVII, os tratados no hospital eram maioritariamente provenientes da cidade e dos arrabaldes, ainda que S. Marcos contasse já com muitos doentes que vinham de outras partes do reino e mesmo do estrangeiro. A procura hospitalar intensificou-se em setecentos, alargando-se o espaço geográfico dos internados (Pardal, 2013: 80-84).

Relativamente ao hospital é possível analisar a estrutura do edifício, parte do seu recheio e o seu funcionamento. S. Marcos foi uma instituição até finais do século XVIII formada em torno de um pátio central e por dois pisos: rés-do-chão e primeiro andar. No piso térreo localizavam-se as enfermarias do gálico, as casas dos peregrinos, com

instalações separadas para homens e mulheres, as enfermarias da convalescência (Castro, 2008: 71), a botica e várias lojas destinadas ao acondicionamento de canhotas, cereais<sup>3</sup>, azeite e vinho. Ainda nesta andar ficava a gafaria, perto do pátio, mas separada do hospital por uma porta e o cemitério (Castro, 2008: 73).

Sabe-se também que no hospital terá existido um espaço destinado a acolher pessoas com problemas mentais e que estas se recolheriam na denominada, em 1693, “casa que foi dos doudos”. Este espaço estaria localizado também no rés-do-chão. Posteriormente, neste local ficou instalada a botica (Castro, 2008: 307-308).

No andar superior encontrava-se a enfermaria (Castro, 2003: 47), dos restantes doentes, os compartimentos para alojar enfermeiros e hospitaleiros e no século XVIII mais duas enfermarias para convalescentes e um compartimento para doentes de tuberculose. Supomos que neste piso existia ainda um espaço destinado ao acolhimento de religio-

---

<sup>3</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1632-1645*, n.º 5, fl. 39v.

sos, com camas para “pessoas honradas”, podendo ser religiosos enfermos ou sãos. Este espaço existia desde a fundação do hospital, encontrando-se mencionado no regimento de 1508 (Paiva, 2004: 43). No século XVIII, “as camaras altas” destinadas a agasalhar os religiosos mantinham-se, provando que a instituição continuava a receber pessoas do clero.

Alguns hospitais portugueses estavam dotados desses espaços destinados a pessoas de “maior qualidade”, expressão que podia ser substituída por “nobres e religiosos” ou simplesmente por “religiosos”(Araújo, 2000: 215-216; Araújo, 2002: 344-345).

No século XVII, o hospital de S. Marcos possuía um quintal onde será feito o cemitério. Estava ainda dotado de um galinheiro e de uma horta.

Através da análise dos espaços e à luz das fontes produzidas aquando das visitas e das devassas é possível compreender alguns momentos do quotidiano da instituição, as mornas por que se regia, mas também as relações que se estabeleciam entre os que trabalhavam no interior da instituição e a interação que faziam com as visitas, com os familiares, com os gestores e com outras pessoas do exterior.

Apesar das obras que foram realizadas ao longo dos séculos XVI e XVII, o hospital só foi alterado no século XVIII com as remodelações feitas na segunda e terceira décadas e mais tarde, nos finais da centúria, quando D. frei Caetano Brandão (1790-1805) era arcebispo na cidade e enviava para S. Marcos muito dinheiro destinado aos doentes, mas que em vários momentos foi utilizado para pagamento das obras da igreja e hospital.

As informações colhidas nas devassas dão a conhecer um hospital pequeno em meados do século XVII, com carências internas e a necessitar de medidas, quer para acomodar doentes, quer para melhorar os equipamentos. Em 1654 o médico Francisco Saraiva chamou a tenção do provedor da Santa Casa para a necessidade de ser criado um espaço destinado aos “doentes das feridas”, por estes se encontrarem na mesma enfermaria que os doentes das febres, sem existir separação pelas duas grandes categorias como era prática na altura “cirurgia” e “medicina” ou “feridas” e “febres”, como acontecia em outros hospitais portugueses (Carvalho, 1949). Para o referido clínico, os citados doentes poderiam acomodar-se num compartimento junto ao da

enfermeira, não havendo necessidade de novas instalações. A sugestão foi bem acolhida pelos gestores da confraria que ordenaram a sua execução, porém não foi realizada, porquanto em 1665 o médico Jácome Varela insistiu na medida, sugerindo que para a separação dos doentes fosse utilizada “a casa da convalescença”, pois segundo ele estava sem uso<sup>4</sup>.

A preocupação do médico estava associada à existência apenas de uma sala onde se juntavam os enfermos, independentemente da sua doença, o que facilitava o contágio. Por outro lado, a falta de ventilação e de limpeza eram evidentes. As enfermarias deviam ser arejadas, todavia, a permanência de doentes nem sempre possibilitava a circulação de ar.

Também o facto de chover nas enfermarias parece indiciar algum abandono e falta de investimento neste setor.

Apesar de não implicar grandes obras, a separação dos doentes acarretaria sempre mais despesa e essa deve ter sido a razão que a inviabilizou

---

<sup>4</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 28, 47, 50.

em 1654. Nessa altura, e como se reconheceu na devassa, o hospital estava endividado e só se mantinha aberto porque a Misericórdia enviava anualmente dinheiro, como veio a acontecer ao longo de toda a segunda metade de seiscentos (Araújo, 2013: 404-405). Embora usufruísse de receitas próprias, S. Marcos não conseguia efetuar as cobranças e a procura dos serviços de saúde era cada vez maior. Esta falta de verbas não era nova, pois já em 1568 se registava a dificuldade de cobrar as pensões, as dívidas atrasadas e se acionavam pleitos judiciais para efetuar as cobranças<sup>5</sup>. Todavia, a segunda metade do século XVII foi particularmente difícil. Em 1654 a gravidade da situação vivida pela Santa Casa espelhava-se no hospital: entrava água nas enfermarias quando as chuvas eram abundantes, era necessário comprar pano de linho para confeccionar a roupa branca e também burel para as mantas, por haver carência de peças de roupa de cama, embora esta fosse aproveitada, fazendo-se transitar as peças que já não eram utilizadas nas enfermarias do primeiro

---

<sup>5</sup> ASCMB, *Livro do recebimento e despesa do ospital de Sam Marquos 1568-1572*, fl. 29.



andar para as do rés-do-chão, onde se acomodavam os portadores de boubas, as “táboas” em que os doentes tomavam as refeições precisavam de conserto, muitas não tinham ferros, faltava um fogareiro pequeno para aquecer os medicamentos e na igreja do hospital<sup>6</sup> não havia tolhas para os altares colaterais<sup>7</sup>. A má situação das instalações patenteava-se também no recolhimento de Santo António, onde na mesma data entrava água, devido a um caleiro se encontrar danificado<sup>8</sup>.

A preocupação com os telhados encontra-se patente em vários hospitais, por a conservação dos edifícios dever privilegiar precisamente essas estruturas. Por isso, deviam ser regularmente vigiados para não permitirem a entrada de água. Os telhados do hospital do Espírito Santo de Portel foram sujeitos a obras de remodelação ao longo do século XVII,

---

<sup>6</sup> Nesta altura, a Santa Casa possuía duas igrejas, como vai acontecer até à atualidade.

<sup>7</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 27v.-28, 29, 32v.

<sup>8</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 31v.

precisamente por deixarem entrar água e danificar as instalações (Araújo, 2003b): 369).

Para se economizar, os médicos recomendaram o não internamento de doentes para purgar e que os mesmos fossem assistidos em suas casas, equacionou-se a necessidade da Casa possuir botica própria, embora se reconhecesse tratar-se de um projeto para o futuro, reduziram-se os doentes de boubas para 50%, aceitando-se apenas 25 em cada período de tratamento e ordenou-se o despedimento dos peregrinos após três dias de alojamento. O tratamento efetuado aos doentes de boubas acontecia duas vezes por ano, quando na Primavera e no Outono se abriam as enfermarias do rés-do-chão. Em simultâneo redobrou-se a atenção sobre a emissão de cartas de guia, por haver suspeitas de serem passadas no hospital pelo capelão e seus familiares, à revelia da provedoria, a quem competia essa tarefa<sup>9</sup>.

Nas primeiras décadas de setecentos, S. Marcos sofreu obras de remodelação em virtude da necessidade de dar resposta a uma procura crescente de

---

<sup>9</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 28, 28v., 29v., 37v.

doentes, provenientes de um espaço geográfico cada vez mais alargado. Após esses melhoramentos, o hospital apresentava grandes transformações, por ter sido dotado de maior capacidade de recepção de doentes. O velho edifício hospitalar tinha dado lugar a uma construção grandiosa e considerada “opulenta”, que constituía no dizer dos irmãos o hospital “novo”. As obras foram realizadas a partir do edifício já existente, alargando-o e criando novos espaços.

As obras efetuadas foram possíveis com os legados que começaram a chegar destinados ao hospital, com as receitas próprias, com as esmolas deixadas a S. João Marcos, mas também com a receita proveniente dos legados não cumpridos, vinda da diocese para a cura de doentes, por autorização papal. Todavia, as despesas eram crescentes: o tratamento dos doentes, o pagamento aos assalariados e aos boticários representavam somas elevadas. Para investir em S. Marcos foi preciso mais do que uma vez diminuir e suspender as esmolas que regularmente eram dadas aos pobres e usar essas verbas para as obras em curso.

A remodelação a que o hospital esteve sujeito projetou-se em torno de um pátio interior quadrado que no século XVIII ganhou novas dimensões, transformando-se num imponente espaço com um claustro. A entrada principal do hospital era feita pela parte nascente, pela rua de S. Lázaro, a qual através do pátio dava acesso às dependências do rés-do-chão do edifício. A comunicação interna era realizada pelas galerias do claustro, através de várias portas e posteriormente através de umas escadas em granito mais largas, que a ocidente estabeleciam a ligação com o andar superior. Os corredores existentes sob a varanda davam acesso às outras dependências existentes. Quando nas primeiras décadas de setecentos, o hospital foi sujeito a obras, a varanda era de madeira e ameaçava ruir. O acesso ao piso de cima antes da construção das escadas de granito era realizado através de outra escada, mas desconhecemos a sua exata localização.

## 2. As preocupações com a higiene e a saúde pública

As medidas que ao longo da Idade Moderna são tomadas em S. Marcos no campo da higiene e da saúde pública foram recomendadas principalmente pelos médicos e cirurgiões, embora alguns dos restantes assalariados expressassem também essa preocupação e dela fizessem eco, quer nas visitas, quer nas devassas. Reiteradamente na segunda metade do século XVII, alguns médicos chamaram à atenção para não serem admitidos doentes portadores de males incuráveis e contagiosos, por colocarem em perigo os restantes internados. Em S. Marcos procedia-se ao tratamento de boubas, como mencionámos, mas em enfermarias separadas dos restantes doentes e num enquadramento que não potenciava o contágio. Era imprescindível manter medidas de precaução para não colocar todo o hospital em risco.

Temia-se o alastramento da doença, por estar associada a uma vida transgressora das normas religiosas e morais (Muriel, 1977: 1038), embora as formas de contágio fossem variadas.

Mas se era imperioso que os infetados não contagiassem os sãos, era também importante cuidar para que o hospital no período destas curas não recebesse visitas para que não perturbassem o tratamento e não infetassem os internados com outras moléstias<sup>10</sup>.

Por outro lado, sempre que ocorria um surto de peste em Braga, o hospital constituía uma preocupação. Devido à sua localização, a Câmara manifestava apreensão por poder contagiar os vizinhos e os que estavam mais próximos. Apesar do hospital ser um lugar de tratamento, ele também se podia transformar num sítio de propagação de doenças, se não fossem tomadas medidas adequadas, principalmente em tempo de peste (Carmona García, 2000: 129).

Há semelhança de outras cidades, em Braga, quando se sentiam epidemias, a vereação camarária tomava medidas preventivas para minimizar os seus efeitos, ordenando aos guardas-mor da saúde o seu cumprimento. Em 1573 uma delas consistia na

---

<sup>10</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 38v.

proibição de colocar imundices junto a S. Marcos, precisamente pelas consequências que poderiam ter para os internados e para a saúde pública (Cunha, 2004: 426; Horn, 2008: 305-308).

Procurava-se que não apenas nos lugares onde se encontravam os doentes, mas em todos os sítios o hospital fosse mais limpo e proporcionasse mais saúde. Assim, em 1654 proibiu-se o capelão-mor de ter animais dentro da instituição e de atirar água para o pátio interior<sup>11</sup>. A consciência de que a falta de limpeza contribuía para a doença ganhou cada vez mais força, principalmente em momento de febres contagiosas, que faziam aumentar a procura dos serviços hospitalares<sup>12</sup>.

As preocupações eram justificadas com os prejuízos causados aos internados, mas também aos que vivendo fora, estavam perto (Carmona García, 2009: 122-123). Deve sublinhar-se que os hospitais eram para pobres e que estes eram quase sem-

---

<sup>11</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 39v.

<sup>12</sup> O capelão-mor advertia os membros da Mesa em 1655 para a necessidade de limpeza no hospital, alegando que da sua falta resultavam doenças.

pre sinónimo de má nutrição, falta de higiene e de outras carências em que se inclui, por exemplo, a roupa.

Sempre que o hospital registava casos de doentes com mal contagiosos, alguns assalariados reagiam, temendo ser afetados. Em 1768 foram os capelães que se manifestaram, não querendo celebrar no altar de S. João de Deus “pelo medo das doenças”, tendo a Mesa subido o preço das missas para que pudessem ser celebradas. Também o enfermeiro Geraldo Ferreira alegou numa petição dirigida à Mesa ser-lhe “custoso” tratar das muitas moléstias contagiosas existentes no hospital como eram “tísicos e outros”, pedindo dispensa de assistir os tuberculosos para se dedicar apenas aos restantes doentes, facto que levou o órgão gestor a entregar os doentes contagiosos ao hospitaleiro João Ferreira<sup>13</sup>. No ano seguinte continuava-se a registar muitos doentes de peste e em 1784 o médico Simão da Silva Ferreira foi despedido por não tratar os doentes, por temer o contágio. Este profissional de saúde tinha já sido

---

<sup>13</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1758-1769*, n.º 16, fls. 455v., 465.



advertido para que alterasse o seu comportamento, tendo a Mesa recebido novamente muitas queixas dos doentes<sup>14</sup>.

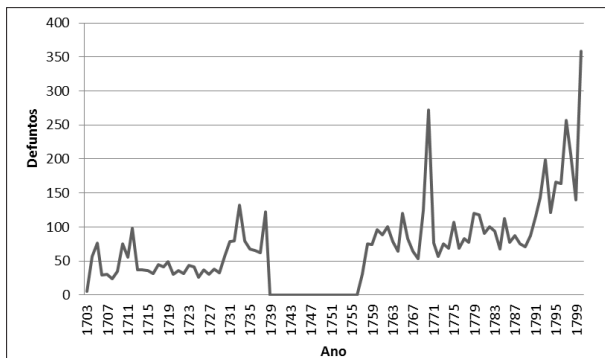
O temor que a tuberculose infundia nos outros doentes e nos profissionais de saúde era muito grande, fazendo com que muitos hospitais não os recebessem. O alastramento da doença atingiu tão grandes proporções que algumas cidades fundaram em finais do século XVII e na centúria seguinte centros hospitalares apenas para os receber. Em Sevilha, o arcebispo D. Jaime de Palafox mandou edificar em 1698 o hospital de Nossa Senhora a Virgem Santa Maria das Desamparadas para internar mulheres que tinham a doença e não tinham sido admitidas nos outros hospitais da cidade (Carmona García, 1979: 350).

No caso desta doença foi corrente destruir-se a roupa usada pelos doentes, quer pessoal, quer a de cama, queimando-a, para evitar a sua propagação.

---

<sup>14</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1780-1787* n.º 19, fl. 165.

Gráfico 1. Defuntos do hospital de S. Marcos (século XVIII)



Fonte: ASCMB, *Livro de defuntos 1703-1731*, *Livro dos defuntos 1724-1759*, *Livro de defuntos 1757-1765*, *Livro de defuntos 1765-1770*, *Livro de defuntos 1770-1779*, *Livro de defuntos 1792-1802*, *Livro de entrada e falecimento 1789-1810*.

O gráfico 1 demonstra a subida da mortalidade hospitalar entre 1768 e 1770, devido à entrada de muitos doentes, que acabaram por perecer. É ainda possível constatar a subida da mortalidade nos últimos anos da centúria. Nessa ocasião, a pressão dos doentes sobre o hospital foi muito elevada, tal como já se tinha sentido na primeira e segunda décadas do século, quando o aumento dos preços foi galopante e atingiu níveis insuportáveis para os mais pobres.

Nestes momentos de peste, a limpeza dos espaços públicos era sublinhada, dando-se enfoque particular às ruas com precárias condições de higiene, pouco arejadas e às casas insalubres. Estas características estavam presentes em muitas cidades europeias da época (Pérez Álvarez, 2009: 359-361).

As medidas de higiene exigiam-se em todos os setores, mas faziam-se sentir mais em alguns segmentos: a roupa, os enxergões, as camas, os doentes, as enfermarias e os restantes espaços foram progressivamente tidos em maior atenção. Sublinha-se também a falta de dados para o período que vai de 1739 a 1756.

## **2.1. A roupa**

Como é sabido, as preocupações com a higiene crescem no século XVIII. No hospital de S. Marcos, as roupas estão sob constante escrutínio, sendo um dos principais pontos de ataque dos interrogados. Em 1740, um dos médicos afirmou que “sempre esta caza foi mal servida” de lavadeiras, criticando o trabalho feito pelas mulheres que tinham a responsabi-

lidade de entregar a roupa bem lavada ao hospital. Porém, o enfermeiro, o mesmo médico, o tesoureiro e um dos sangradores declararam vir a roupa com muito atraso e mal lavada, queixando-se ainda o médico das peças chegarem trocadas, por segundo ele não estarem sinalizadas com marcas identificadoras da instituição. Acusava ainda a lavadeira de deixar apodrecer a roupa<sup>15</sup>. As acusações eram graves, mas a lavadeira desculpava-se com a falta de cinza, produto que lhe devia ser dado pela hospitaleira, mas que esta não lho facultava, dificultando a barrela a que a roupa era sujeita para levantar a sujidade. Para além de acusar a lavadeira de incompetência, o tesoureiro recomendava que esta não fosse despedida no momento por não ser fácil a sua substituição, por falta de candidatas. Esta tomada de posição demonstra que a sua dispensa tinha já sido considerada, embora tivesse ficado a aguardar melhor oportunidade.

---

<sup>15</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas., e da Casa e Termo dela 1639-1684*, n.º 706, fls. 56v., 59, 67v., 68v.

Embora nesse momento a roupa não ostentasse sinais que a identificasse, em 1622 ela era marcada a vermelho com letras e números. Esta marcação estendia-se aos lençóis, toalhas e guardanapos (Castro, 2008: 50).

O facto de a roupa regressar encardida chamava a atenção de várias pessoas do hospital, causando muita admiração. Numa altura em que a brancura significava limpeza e se acreditava que a roupa branca atraía as impurezas do corpo, usar roupa sem esta particularidade não contribuía para a preservação da saúde (Grieco, 1994: 76-77).

Para se ser lavadeira de um hospital era preciso ter força física e vigor, porquanto todo o trabalho era manual, desempenhado em tanques ou mesmo nos rios, implicando muito dispêndio de força e tempo. Não era, por conseguinte, qualquer mulher que servia para este ofício, pois nem todas reuniam condições para o realizar. Todavia, é sabido que nem sempre este trabalho era feito apenas por uma mulher. Quando o número de doentes cresceu no século XVIII e aumentou o volume de peças para lavar, não era possível em tempo oportuno uma pessoa só fazer tanto trabalho, por isso, em alguns

hospitais a lavadeira recorria ao trabalho de outras mulheres a quem pagava para responder com eficácia à quantidade de roupa que lhe era entregue como acontecia no hospital de Pamplona, onde as mantas eram lavadas por homens, por serem pesadas e exigirem mais força (Ramos, 1989: 305).

Desconhecemos como se processava em S. Marcos, mas sabemos que as lavadeiras não trabalhavam em regime de exclusividade no hospital. Trabalhavam também para casas particulares, o que originava um grande desgaste físico e, por vezes, a troca da roupa<sup>16</sup>. O trabalho das mulheres em várias casas era comum na Idade Moderna, assim como repararem-se por outras atividades, complementando, desta forma, a sua participação financeira a nível doméstico (Hufton, 2004: 44).

As lavadeiras eram na hierarquia dos servidores do hospital as que ocupavam o lugar mais inferior. Para além de terem de lavar e esfregar a roupa, tinham também de carregar as pesadas trouxas para

---

<sup>16</sup> Temos conhecimento que em alguns momentos do século XVIII existiam duas lavadeiras a trabalhar para o hospital.

o local de lavagem e de as fazer regressar aos respectivos donos.

Inicialmente, como determinava o regimento de 1508 a roupa do hospital era lavada pelo hospitaleiro, o qual ocupava o lugar com a sua esposa (Paiva, 2004: 44). Porém, em 1568 existia já uma lavadeira para esta tarefa, a quem se pagava os dias de trabalho pelo serviço.

Outra das queixas feita contra a lavadeira estava relacionada com o atraso na entrega, causando transtorno nos serviços. Como é sabido, os hospitais da Idade Moderna não dispunham de abundância de roupa, antes pelo contrário. O recheio das enfermarias é, nos casos estudados, parco, havendo quase sempre roupa apenas para um muda, para além de muitas peças se encontrarem com muito uso e velhas. Ora, sempre que a roupa não chegava no tempo esperado e era necessária, causava entropia nos serviços e queixas de quem prestava cuidados de saúde aos doentes.

A indignação com a cor da roupa que aparentava sujidade, pela sua negritude, está associada à simbologia que a roupa de cama assumia. A roupa,

nomeadamente a camisa e os lençóis deviam estar limpos e serem lavados com regularidade por estarem em contacto direto com o corpo e absorverem as suas excreções. Não havia preocupação em lavar o corpo, mas sim a roupa que lhe estava mais próxima (Sarti, 2001: 326-329).

A limpeza individual era perfeitamente secundarizada, ganhando relevância a roupa, tanto mais que existia alguma repulsa em utilizar a água, por se temer os seus efeitos para a saúde (Vigarello, 1988).

A aquisição de roupa efetuava-se quando era necessário e sobretudo quando a instituição podia. Tratando-se de um bem caro e que estava sujeito a grande desgaste, as peças de pano para confeccionar a roupa de cama e de cozinha eram adquiridas quando a instituição podia arcar com estas despesas. Por conseguinte, os legados de roupa deixados ao hospital assumiam um significado particular (Araújo, 2003a): 287-288).

O hospital de S. Marcos recebeu alguns legados para comprar roupa para os doentes e houve também alguns benfeitores que lhe deixaram roupa. O arcebispo D. Diogo de Sousa deixou no seu testamento ao hospital duas camas, quatro colchões,



quatro cobertores, igual número de lençóis e dois travesseiros<sup>17</sup>. O exemplo assume particular simbolismo por se tratar do seu fundador, mas outros benfeitores escolheram também os doentes pobres para usufruírem desses seus bens.

Esta prática de legar roupa aos hospitais, que podia ser de vestir ou de cama, encontra raízes medievais e atesta em alguns casos a ligação existente forte com as instituições de assistência (Ferreira, 1997: 33-63).

O hospital tinha de abastecer de roupa de cama as enfermarias das febres, das feridas, as duas enfermarias das boubas, no tempo do tratamento desta doença, as enfermarias da convalescença, os quartos dos hospitaleiros e dos enfermeiros e as salas em que pernoitavam os viajantes e peregrinos. Eram ainda necessários guardanapos e camisas para os doentes e panos para a cozinha.

Durante o século XVIII, o hospital adquiriu por várias vezes cobertores, roupa de linho, quer para as enfermarias comuns, quer para as da convalescença,

---

<sup>17</sup> ADB, Fundo Diocesano, Gaveta de Testamentos, doc. n.º 71, fl. 3.

toalhas para os enfermos comerem e até roupa para alguns enfermos que não estavam providos de camisa. A decisão cabia à Mesa, acontecia após as visitas ou quando lhe chegava a notícia da carência existente.

Os tecidos que serviam no hospital de S. Marcos eram o linho e a estopa, usados para a confecção de lençóis, fronhas, guardanapos e camisas dos doentes e o burel para as mantas. O linho era um tecido caro, por ser de melhor qualidade que a estopa, mas era produzido na região (Rodrigues, 1998: 629).

Os tecidos eram adquiridos na cidade, quer na feira semanal, quer nas lojas comerciais existentes. Braga movimentava um interessante volume de negócios, calçado e chapéus, fornecendo não apenas os locais, como outros mercados mais longínquos, quer no Brasil, quer na vizinha Galiza (Capela, 1991: 224-226).

A roupa hospitalar estava entregue aos hospitaleiros, que a deviam guardar, para não existirem desvios e mesmo roubos, como se verificou. Em 1673 a própria hospitaleira foi acusada de emprestar as roupas do hospital para o exterior, sem autorização, fazendo negócio para si como se esse bem

lhe pertencesse. Uma das testemunhas que depôs na devassa afirmou que as roupas saíam para algumas casas particulares<sup>18</sup>.

Era corrente, algumas casas solicitarem peças de roupa emprestada, sobretudo, quando não as podiam adquirir, em situação de doença. Esta realidade acontecia em casos de pobreza envergonhada, por não poderem comprar principalmente roupa de cama e dela precisarem para as visitas médicas.

A atitude da hospitaleira era reprovada, não apenas por dispor de bens que não lhe pertenciam, mas que lhe estavam confiados, mas principalmente por fazer negócio em proveito próprio, traindo a confiança da instituição. Porém, este não foi caso isolado de descaminho de roupa em S. Marcos. Em 1783 a ex-enfermeira Úrsula Maria de Abreu pediu à Mesa que lhe perdoasse “humas roupa que se lhe desencaminharão” e que deu a uns entrevados que andavam em carros, sendo ao todo seis lençóis, quatro travesseiros e duas mantas. A servente tinha sido expulsa por este procedimento, mas contou

---

<sup>18</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 78v.-79.

com a benevolência da instituição, que não a obrigou a repor a roupa, por a considerar mulher pobre e já ter saído culpada na devassa.

A roupa era acondicionada em caixas, mas no século XVII surgem armários com várias prateleiras onde as peças eram colocadas. Estes roupeiros significavam que, perante o crescimento de doentes e da necessidade de mais roupa, foi preciso encontrar um móvel com maior capacidade de armazenamento. Nos vários inventários deixados pelos escritvães, a presença de armários é constante, parecendo demonstrar que o hospital dava preferência a estes móveis, por ser grande a quantidade de peças que neles se podia acondicionar.

Um dos setores onde se gastava mais roupa era o dos doentes de boubas. Sabe-se que na segunda metade do século XVI já se procedia a esse tratamento em S. Marcos. Em 1568 a instituição procedeu a obras de remodelação e adquiriu roupa e enxergões para a “casa dos males”. Mandou fazer quatro leitos e comprou 27 varas de pano para fazer mantas, tudo para as “camas de baixo” e adquiriu um lençol usado, que acreditamos ser igualmente para os doentes de sífilis. Adquiriu também estopa

e linho e mandou confeccionar 12 guardanapos. Como se constata, a instituição recolhia poucos doentes e era também limitado o número dos que se tratavam do “mal francês”. Provavelmente, devido ao cheiro que se fazia sentir no comportamento onde esses doentes se tratavam, abriu-se uma janela nesse espaço<sup>19</sup>, embora se recomendasse muito cuidado com a circulação de ar para não prejudicar a saúde dos enfermos, que eram tratados à base de suadouros e de unções mercuriais.

A higiene corporal dos doentes é quase totalmente desconhecida. Sabemos que tomavam banho quando entravam no hospital, mudavam de roupa e que a instituição dispunha em 1683 de uma infusa e um prato para os doentes lavarem as mãos antes das refeições. Da infusa saía a água que caía no prato, depois de ter passado pelas mãos dos internados. Em alguns hospitais existia um balde para os doentes tomarem banho, o que acontecia em S. Marcos numa “maseira”.

---

<sup>19</sup> ASCMB, *Livro do recebimento e despesa do ospital de Sam Marquos 1568-1572*, fls. 22v.-23v.

O hospital facultava-lhes uma camisa e tomava conta da roupa pessoal de cada um, que devolvia lavada quando saíam curados. No caso dos defuntos que não tinham quem procurasse os seus bens, era o arcebispo que determinava o destino a dar a esses pertences.

É conhecido que a higiene corporal praticada na Idade Moderna se circunscrevia às partes do corpo que eram visíveis, nomeadamente à cara e às mãos e que o resto do corpo não se lavava, mudando-se apenas a camisa, ou seja, a peça que estava diretamente em contacto com a pele, por se acreditar que ela reunia todas as impurezas segregadas pelo organismo, como já assinalámos. Neste sentido, mudar e limpar a camisa era fundamental, por ela se ter transformado num “símbolo de limpeza o de suciedad si estaba manchada” (Carmona García, 2000: 36).

Como o corpo não se lavava, a possibilidade de criar bichos era grande. Em 1740, o hospitaleiro Manuel Moreira, citando o anterior hospitaleiro Manuel Pereira, denunciou a existência de bichos no corpo de um doente. A denúncia acusava o enfermeiro de descuido com os doentes, deixando criar

bichos no corpo de um deles, que Manuel Pereira descobriu quando depois do doente ter morrido o foi amortalhar e teve de “varrer os bichos” do seu corpo, sugerindo “que a pouca coriozidade do Emfermeiro deixara criar”<sup>20</sup>.

A presença de parasitas ressalta precisamente a falta de limpeza corporal, mas esta não era verificada apenas nos grupos sociais mais desfavorecidos. Também nos mais elevados acontecia. Piolhos, pulgas e percevejos eram frequentes não apenas nos corpos, como também na roupa pessoal, de cama e nos enxergões (Carmona García, 2000: 40). Os percevejos reproduziam-se principalmente nos meses quentes de Verão, mas as pulgas e os piolhos surgiam em qualquer altura do ano.

Também em 1742 a enfermeira foi acusada de não ter cuidado com as roupas dos doentes, deixando-as apodrecer nos seus corpos. Saía a miúdo do hospital, abandonando os enfermos e quando estes

---

<sup>20</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 60v.

se sujavam, permaneciam com as roupas nos corpos até apodrecerem, afirmava o hospitaleiro<sup>21</sup>.

O pouco cuidado e principalmente o abandono e o desmazelo da enfermeira eram reprovados por levarem ao apodrecimento da roupas na situação mencionada, facto que causava incómodo aos restantes servidores e demonstrava a pouca higiene existente nos espaços de internamento.

As causas das doenças e a relação estabelecida com a falta de higiene conheceram progressos ao longo da Idade Moderna. O século XVIII deu um importante contributo com o movimento higienista e a preocupação expressa no cuidado com a saúde pública e o bem-estar das populações (Porter; Vigarrello, 2005: 323-357).

Devido à falta de circulação de ar, por nem sempre poderem ser arejadas, devido à sobrelotação de doentes, e ao odor dos corpos, as enfermarias precisavam de ser purificadas periodicamente. Os equipamentos, nomeadamente, as camas eram limpas com vinagre e o espaço defumado sempre que o provedor

---

<sup>21</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 94.



do hospital, o tesoureiro e os médicos se deslocavam às enfermarias. Os enfermeiros deviam defumá-las antecipadamente para não se contraírem doenças e evitar o contágio, porém o enfermeiro acusou em 1740 a mulher do hospitaleiro Manuel Moreira de lhe trazer poucas brasas para este serviço, quando as que levava diariamente ao capelão “cobertas por cima de canhotas” eram em quantidade<sup>22</sup>.

A acusação procurava desresponsabilizar-se pela fraca prestação na purificação do ar daqueles espaços, corresponsabilizando a hospitaleira pelo sucedido e demonstrando que esta não era apenas incumpridora, como agia com parcialidade.

As brasas saíam da lareira da cozinha e tinham várias finalidades: cozer os alimentos, defumar os espaços de internamento, aquecer a casa do capelão e os fogareiros das enfermarias, mas também as mezinhas (Magalhães, 2011: 71-72). A necessidade de aquecer as mezinhas obrigava a hospitaleira ou a cozinheira a manter a lareira acesa de dia e de noite

---

<sup>22</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 54v.

para poder responder com eficácia a essa solicitação (Braudel, 1992: 259-261).

A maior preocupação com a saúde pública expressa-se também nos vários espaços do hospital. Em setecentos, os hospitaleiros passaram a estar na mira dos restantes assalariados por lhes competir a limpeza de alguns espaços. Em 1740 foram acusados de não varrerem os terreiros, mandando-o fazer a Valentim Pereira, homem que já tinha sido culpado em devassas, e a quem pagavam o serviço com uma ração de comida, mas também as criadas eram visadas. Sair culpado de uma devassa significava normalmente a expulsão e no melhor dos casos apenas uma repreensão, todavia o visado ficava manchado pela memória coletiva que se conservava (Chagas, 2009: 43-81). Das três serviçais que trabalhavam no interior da instituição “nenhuma dellas poem mão em vassoura”. Mas se a limpeza dos espaços comuns competia aos hospitaleiros, cuidar da higiene das enfermarias era responsabilidade dos enfermeiros e estas nem sempre reuniam condições de salubridade<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fls. 54, 94.

A limpeza era cada vez mais apreciada e posta em prática. Em finais do século XVIII a preocupação estendia-se a todo o edifício, o qual era pintado por dentro e por fora duas vezes ao ano.

Em 1742, em nova devassa foi referido que com a reintegração do hospitaleiro Manuel Pereira os corredores e as varandas estavam limpos e o asseio em outros espaços era muito maior que no tempo dos anteriores homónimos.

A valorização crescente da limpeza enquanto sinal de saúde espelha-se no hospital nas denúncias feitas ao mau desempenho ou nos elogios recebidos por quem contribuía para melhorar as condições de higiene.

A aquisição de roupa em 1738, tanto de cama como para os doentes se limparem quando tomavam as refeições justificou-se com a “boa limpeza e serviço dos doentes”. Para os mesários era claro que a limpeza contribuía para a saúde e que, por isso, deviam manter-se vigilantes e apetrechar o hospital com o necessário “sem faltar ao aceio e limpeza que em semelhantes matérias se requer e he preciso”<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1734-1746*, n.º 13, fl. 163.

Foi também com este argumento que a louça onde se serviam as refeições aos doentes passou a partir de 1734 a ser de estanho, imitando o que acontecia no hospital da Santa Casa do Porto. Para além de ser mais higiénica, não onerava tanto o hospital, por não estar sujeita a partir como acontecia com a de barro.

## 2.2. As camas, a palha e os enxergões

Para encher os enxergões de palha, o hospital tinha de comprar este produto. Adquiria carros de palha que posteriormente acondicionava para não apodrecer. Era sobretudo no Verão que era comprada e seria também nessa altura que se fazia a muda nos enxergões dos doentes.

A renovação da palha dos enxergões dos doentes devia ser realizada várias vezes ao ano para evitar contágio de doenças de uns doentes para os outros, todavia, desconhecemos a periodicidade com que esta era efetuada. Em 1654 determinava-se esse procedimento para que “os males não se peguem de hir para os outros”<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 29.

A palha tinha de ser comprada no campo e chegava à cidade em carros de bois para depois ser armazenada numa das dependências do rés-do-chão.

Depois de sair dos enxergões, a palha era encaminhada para as estrumeiras, para ser feito estrume com que se adubavam os campos. Porém, em 1740, os 80 carros de palha que saíram das camas de S. Marcos foram oferecidos aos hospitaleiros. Desconhecemos desde quando vigorava este costume, mas em 1793 o hospitaleiro desmanchava a lenha do hospital em troca de lhe ser dada a palha e o estrume das cloacas. Porém, a Mesa considerou ser mais conveniente à instituição mandar desfazer a lenha e cortar as canhotas a outra pessoa e vender o estrume das cloacas<sup>26</sup>.

Em finais do século XVIII, as compras eram realizadas em praça pública onde se mostravam os produtos e se estabeleciam os contratos com os vendedores que oferecessem melhor preço e qualidade. A compra da palha de centeio também já não se

---

<sup>26</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1791-1799*, n.º 21, fl. 97.

fazia aos carros, mas ao peso, adquirindo-se quilos de palha.

Em meados do século XVII, alguma da palha adquirida destinava-se também aos enxergões dos presos da cadeia do Castelo, pondo em evidência outro serviço que a confraria prestava aos encarcerados.

Mudar a roupa das camas e fazê-las era também fundamental para providenciar maior higiene aos doentes e afastar algumas doenças. A periodicidade com que as camas eram feitas antes de se fazerem diariamente era diferente em cada instituição, podendo ser realizada duas vezes por semana, como acontecia em alguns hospitais (Araújo, 2000: 658).

No hospital de S. Marcos esta tarefa estava atribuída aos hospitaleiros, mas em 1673 João Batista era acusado de faltar ao serviço e de não fazer as camas aos doentes. Já no século XVIII estas eram feitas diariamente, mas não sabemos com que periodicidade a roupa era mudada (Belmas, 2013: 147).

Os leitos das enfermarias dos homens e das mulheres eram revestidos com colchas e encontravam-se resguardados por cortinas de algodão. Este resguardo que criava alguma intimidade exis-

tia nas camas de ambos os sexos e também nas da convalescença. Em 1770 as cortinas que serviam nas enfermarias das mulheres eram de riscas vermelhas (Castro, 2008: 89).

### 2.3. A alimentação

A alimentação dos que se encontravam internados em S. Marcos consumia uma fatia importante dos rendimentos da instituição e era responsável pelas elevadas despesas que se faziam. Não é, por conseguinte, de estranhar que periodicamente se faça menção a este assunto nos livros de atas e mesmo nas visitas e devassas, deixando-se críticas ao desgoverno e apelando-se à necessidade de poupar mais.

Em períodos de carestia de géneros e de subida de preços de produtos, as recomendações eram mais frequentes, alertando-se para o desperdício. Assim, em 1750 recomendou-se ao hospitaleiro “cuidado no caldeirão”, por sobrar muito caldo e ter chegado a notícia à Mesa da falta de economia, crítica já feita na devassa de 1740.

As refeições confeccionadas no hospital alimentavam os doentes, os presos da cadeia do Castelo e alguns enfermos que se mantinham em suas casas.

Inicialmente, a comida era feita pelo hospiteiro, passando posteriormente para a mão de um cozinheiro ou cozinheira. Não sabemos quando se processou a mudança, mas deve ter estado associada ao crescimento de trabalho a que os hospiteiros ficaram sujeitos com o aumento de doentes. Para além de vigor físico, a cozinha exigia limpeza e parcimónia nos gastos, atributos que deviam reunir os que se candidatavam ao lugar.

As refeições servidas aos doentes eram prescritas pelos médicos e cirurgiões e integravam pão e um caldo com carne. Os cereais gastos para confeccionar o pão provinham das rendas e foros pagos ao hospital e quando não eram suficientes compravam-se no mercado abastecedor. O pão era confeccionado dentro da instituição por padeiras, várias vezes visadas nas devassas por comportamentos impróprios ou por serem muito recolhidas, como se referiu na devassa de 1740 relativamente à existente. O tesoureiro elogiou o seu comportamento por não ter “estórias com pessoa alguma” e entregar o pão



atempadamente. Por vezes, as padeiras eram criticadas por entregarem o pão mal feito, o que gerava queixas entre os internados.

Em S. Marcos oferecia-se aos doentes um caldo que podia integrar carne de galinha, de vitela ou de carneiro. A instituição possuía um galinheiro e recebia galinhas como forma de pagamento dos foros, porém, em meados do século XVIII, os mordomos dos meses encarregues de comprar estas aves, não deviam ultrapassar o número de 150, provavelmente para evitar elevados gastos com a sua alimentação.

Para além da carne de galinha, servia-se aos doentes carne de vitela, vaca e carneiro, como referimos. O abastecimento destes produtos fazia-se no mercado e no açougue local, mas nem sempre os preços eram compatíveis com as possibilidades da instituição. No início da segunda década de setecentos, o preço das galinhas era exorbitante, impossibilitando a Santa Casa de as adquirir, só sendo possível comprá-las com a ajuda do arcebispo. Sustentar os gastos com a subida dos preços dos produtos era importante, porque nesses momentos o hospital sofria maior procura de doentes (Martín García, 2009: 94).

O hospital, como muitos outros, enchia-se nestas alturas de pobres, gente que não podia pagar os cuidados de saúde no domicílio. Pobres, deficientes, velhos, prostitutas, encontravam-se juntos no hospital, procurando melhorar o seu estado de saúde, mas buscando também alimento (Sournia, 1995: 190). Foi ainda por esta razão que começaram a chegar legados para o curativo dos doentes, sendo alguns vinculados particularmente à sua alimentação.

A Misericórdia debatia-se também com a subida de preços de outros produtos, o que agravava a situação financeira do hospital. Tal como as suas congéneres, a Santa Casa de Braga usufruía do privilégio de precedência no atendimento no açougue público da cidade, mas foi-lhe também possibilitado escolher todas as sextas-feiras da Quaresma o melhor boi do açougue para os doentes do hospital, onde se consumia muita carne de vitela, por aconselhamento médico e dos cirurgiões. Em período de cura de boubas acrescia em muito o consumo de carne, produto que se destinava também às recolhidas de Santo António, aos presos e a alguns doentes que se tratavam em suas casas.

A pedido da Santa Casa, a rainha possibilitou-lhe em 1795 ter um talho no açougue da cidade para se poder abastecer de carne para as instituições refe-ridas e para os próprios irmãos<sup>27</sup>, prerrogativa de que outras congêneres também gozavam.

As crises que assolaram nesta altura a cidade, fizeram crescer em muito os doentes em S. Marcos.

A alimentação era, no caso de muitos doentes, fundamental para o restabelecimento da saúde e integrava o programa que o hospital oferecia para tratar as doenças ou simplesmente para restabelecer os corpos (Vigarello, 1993: 77-78).

A alimentação dos enfermos era adequada ao tratamento de cada um, mas também ao calendá-rio litúrgico. Em tempos de festa podia ser alterada, reforçando-se alguns dos seus componentes. O dia de S. João de Deus era sempre comemorado com uma festa, distribuindo-se pão em abundância aos que estavam internados e “bolinhos” às pessoas que acorriam à igreja.

---

<sup>27</sup> ASCMB, *Livro das Provizoens da Santa Caza da Mizericordia e Hospital da cidade de Braga*, não paginado.

## 2.4. A lenha

Apesar de pouco se saber sobre a importância da lenha nos hospitais, este combustível ocupava um lugar relevante quer na cozinha, quer na botica, quer ainda nas enfermarias. Os hospitaleiros e enfermeiros recebiam também lenha para poderem confeccionar as suas refeições. Adquiria-se ainda lenha para cozer o pão que se distribuía às quartas e aos domingos aos pobres e aos presos. Na época, a lenha era uma importante fonte calórica, utilizada para diversas finalidades. Devido à presença da madeira em muitos setores de atividade, transformou-se numa riqueza a que nem todos tinham acesso (Braudel, 1992: 318-320).

Prover o hospital de lenha foi uma preocupação das suas administrações, que regularmente tinham de a comprar e mandar cortar, quer nas suas matas, quer a pessoas estranhas. Era cortada nas florestas pelos lenhadores, homens que em grande número se ocupavam do derrube das árvores e do corte das lenhas.

S. Marcos comprava regularmente esta fonte de calor, de forma a estar bem provido, principalmente nos meses de Inverno, altura em que se consumia em maiores quantidades e nem sempre era possí-

vel adquiri-la seca. Para estar sempre abastecido, o hospital comprava este produto em grandes quantidades, medido em carros, que posteriormente armazenava numas dependências do rés-do-chão.

Por ser um produto pesado, era conveniente que a casa da lenha não estivesse localizada muito distante da cozinha, evitando, dessa forma, demasiado dispêndio de esforço a quem a carregava. Todavia, a grande proximidade da cozinha também não era aconselhável, devido a perigo de incêndio.

A aquisição quer da lenha, quer da palha em quantidade trazia vantagens para o hospital, uma vez que podia conseguir um preço mais módico e possibilitava o abastecimento para um período mais alargado de tempo. Esta medida exigia, contudo, dinheiro disponível para pagamento e locais de armazenamento (Madureira, 1992: 180-181).

Quando a lenha chegava ao hospital devia ser transformada em canhotas, adaptando-se às lareiras da botica e da cozinha e aos fogareiros das enfermarias. Era preciso desmanchá-la e cortá-la no tamanho mais adequado. Posteriormente, devia ser seca, caso ainda não estivesse, sendo, por isso, prudente adquiri-la no Verão e guardá-la para que não se molhasse. Este trabalho podia ser realizado pelo

hospitaleiro ou por um criado, mas Manuel Pereira era elogiado por cortar bem as canhotas, enquanto Manuel Moreira era criticado por não recolher as lenhas e deixá-las às intempéries, ficando incapazes de arder. A lenha que em 1740 se encontrava guardada tinha sido tarefa de Valentim Pereira, porque o hospitaleiro desdenhava esta tarefa.

Por ser um produto dispendioso (Sarti, 2001: 165) e muito necessário, devia estar bem guardado para não ser roubado. Era também uma das razões pelas quais as portas, sobretudo a da cangosta, devia estar fechada, por ser principalmente por esta que as lenhas saíam para o exterior. Os hospitaleiros eram acusados de serem cúmplices neste movimento de bens para fora da instituição.

Devido ao elevado preço da lenha e à incapacidade dos pobres a poderem adquirir, Pedro Lomba instituiu em 1682 na Santa Casa um legado destinado a dar lenha aos pobres mendicantes nas vésperas de Natal<sup>28</sup>.

O maior dispêndio de lenha efetuava-se na cozinha, lamentando-se em 1738 o seu excessivo

---

<sup>28</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1769-1776*, n.º 17, fl. 196.

gasto. Nessa altura, a cozinha estava entregue a um homem, que preparava as refeições “no lar razo”, ou seja, na lareira, em panelas de barro, material que deixava arrefecer facilmente os alimentos, obrigando à permanência da lareira acesa. Tendo em vista a economia deste produto, a Mesa decidiu fazer uma fornalha, à semelhança da que já se usava no convento do Carmo, e comprar ferros e panelas de cobre<sup>29</sup>. Passados quase mais 30 anos, os caldeirões de ferro foram substituídos por uns de estanho, melhorando-se a qualidade das refeições.

A evolução nos materiais usados quer na louça, quer nas panelas foi visível no século XVIII e justificada com medidas mais higiénicas e de economato.

Em 1786 já não se cozinhava na lareira, mas num fogão de ferro, todavia, como se encontrava danificado, foi ordenado ao tesoureiro o seu conserto para evitar o elevado consumo de lenha que se registava<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1734-1746*, n.º 13, fls. 109-109v.

<sup>30</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1780-1787*, n.º 19, fl. 253v.

## Capítulo III

### 1. O resguardo moral

Os novos hospitais fundados no começo da Idade Moderna apresentavam várias inovações respeitantes aos cuidados de saúde que ofereciam: locais apropriados para o internamento de doentes, assalariados “especializados” para os tratar e separação física entre doentes e viajantes (Sá, 1996: 87-103; Saunier, 1991: 207).

Estas mudanças refletiam as alterações que se iam operando no campo da saúde, assim como a incapacidade das antigas estruturas fazerem face ao crescente número de pobres. Apesar das transformações, os hospitais que agora surgem continuam a receber viajantes, ainda que em lugares separados dos doentes, oferecendo às pessoas que estão em peregrinação ou, por outro qualquer motivo, a realizarem uma



viagem a possibilidade de pernoitar gratuitamente durante um número reduzido de dias, e fornecendo-lhes o indispensável para o alojamento.

No hospital de S. Marcos, a preocupação com o resguardo moral estabelecia-se a vários níveis, mas expressava-se particularmente com os peregrinos e viajantes, com os portadores de boubas, com as visitas, com alguns assalariados e na separação entre homens e mulheres.

O regimento do hospital de 1508 detalha em pormenor o cuidado a ter com os peregrinos e viajantes, determinando que só fossem aceites durante três dias, após os quais teriam de partir. Durante o alojamento recebiam lenha, candeias, sal, azeite e vinagre em quantidade suficiente para o tempo de permanência, de maneira que por si não tivessem necessidade de adquirir estes produtos fora da instituição. O hospital disponibilizava-lhes também serviços religiosos, estando o capelão-mor incumbido de os sacramentar. Na eventualidade de adoecerem, a instituição facultava-lhes assistência e prolongava a sua estadia até reunirem condições para partir.

Embora alojadas em espaços separados, a presença de pessoas estranhas ao serviço criava alguma

entropia ao hospital e quebrava a sua rotina, sobretudo quando as normas eram ultrapassadas e se resistia às regras impostas.

Apesar de receber muita gente e de estar habituado à entrada e saída de doentes, à presença de visitas e de outros particulares, os peregrinos e viajantes constituíam uma população flutuante, que, por norma, não procurava serviços de saúde, mas apenas alojamento.

A forma como S. Marcos lidou com a entrada e saída dos viajantes foi-se alterando ao longo do tempo. Inicialmente, estavam sob o olhar atento do capelão-mor e eram assistidos pelo hospitaleiro, depois e à medida que o volume de doentes aumentou, a instituição dedicou maior atenção ao tratamento dos doentes e menos aos viajantes, também porque estes devem ter diminuído de número. Os hospitaleiros estavam encarregues de administrar a sua passagem por S. Marcos, mas com o aumento de trabalho no século XVIII existia um outro assalariado “o hospitaleiro de fora” a quem competia prestar assistência e vigiar estes homens e mulheres.

Apesar de não se conhecer o volume de viajantes que pernoitaram no hospital, o seu perfil socio-

lógico, o tempo de permanência, a sua proveniência geográfica e a direção que tomavam, foi notório que em determinados momentos constituíram grandes problemas à instituição acolhedora. O facto de não existirem registos deste movimento de gente, nem qualquer menção a que alguma vez se tenha manifestado essa preocupação, evidencia o lugar secundário que estes ocupavam no hospital (Sá, 2013: 118).

Por outro lado, emergem nas devassas enquanto perturbadores ou a propósito da falta de bens nos locais onde eram acolhidos.

Dar pousada aos peregrinos é uma obra de misericórdia que as Santas Casas cumpriam, ora recebendo-os nos seus hospitais, ora dando-lhes uma esmola e passando-lhes cartas de guia, podendo em casos de necessidade proceder a todo este auxílio na mesma pessoa.

O recolhimento de peregrinos e viajantes não inviabilizou a passagem de cartas de guia. Como se constata através dos livros de despesa para os séculos em estudo, estes dispositivos de assistência às viagens mantiveram-se em larga escala, ao mesmo tempo que se recebiam peregrinos e viajantes no hospital.

É hoje consensual que durante a Idade Moderna as pessoas se movimentavam por diferentes razões, percorrendo pequenas e grandes distâncias. Todavia, mesmo que o caminho a fazer não fosse demasiado longo, podia implicar alguns dias de viagem, despesas e insegurança. Por motivos religiosos, muitas pessoas deslocavam-se ao longo do ano para se abeirarem dos seus santos protetores, agradecendo-lhes ou pedindo-lhes graças. Este movimento peregrinatório conheceu o seu auge na Idade Média, levando muitas pessoas para os caminhos e fazendo surgir hospitais para as acolher ao longo dos percursos (Almeida, 1973: 39-57).

Santiago de Compostela continuava na Idade Moderna a atrair um elevado número de fiéis de diferentes regiões e também de Portugal, fazendo com que muitos peregrinos passassem pelas Misericórdias minhotas e solicitassem ajuda para prosseguir viagem até ao santuário galego. Porém, outros locais eram procurados pelos crentes, principalmente aquando da festa do padroeiro. Mas não havia somente peregrinos em trânsito. Existiam outras pessoas que se deslocavam para tratar de assuntos pessoais e não dispunham de verbas para

pagar alojamento, recorrendo às casas onde se recolhiam peregrinos e outros viajantes.

Em S. Marcos, a experiência com os viajantes nem sempre foi muito positiva, pois constituíram em vários momentos problemas à instituição, colocando em perigo o seu estatuto moral. Em 1659 o médico Francisco Saraiva e o cirurgião António Ribeiro acusaram os viajantes de serem pessoas vadias, ladrões e viverem amancebados, permanecendo no hospital mais tempo do que o permitido, sendo desaconselháveis por serem “de mau viver”. Segundo estas testemunhas, os hospitaleiros responsáveis por este setor não pernoitavam na instituição, como deviam, mas sim fora, possibilitando maior liberdade de ação a estes malfeitores. Era, por conseguinte, necessário tomar medidas para fazer reverter a situação<sup>31</sup>.

Esta análise já tinha sido realizada em outras ocasiões, tendo em 1654 o capelão-mor referido a perturbação causada no hospital por esta gente que segundo ele era impertinente, de “vida mais larga”

---

<sup>31</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 53, 54, 55, 57, 58.

e não respeitava as regras da Casa, nomeadamente permanecendo mais do que os três dias permitidos<sup>32</sup>. Nessa altura, faltava também na “casa dos peregrinos” palha, azeite e roupa.

A ameaça para o hospital, mas também para a cidade que estes ladrões e vagabundos representavam, preocupava a instituição. A reação dos assalariados e dos gestores era proporcional à ofensa que estes praticavam numa casa que devia tratar pobres e receber pessoas que se encontravam em viagem, mas que fossem merecedoras da caridade recebida.

As medidas tomadas para que se retomasse a normalidade devem ter surtido algum efeito, porquanto só passados quase 100 anos se voltou a falar dos peregrinos e viajantes para novamente se sublinhar o amancebamento em que viviam, dormindo homens e mulheres juntos sem serem casados, registando-se de dia e de noite “contínuos dezafforos”, com a entrada de estranhos no hospital propositadamente para dormir com as mulheres passageiras, como se verificava em 1740 com “hum Preto da

---

<sup>32</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 27v.

caza do Tanque viesse (sic) estar toda a noute com huma das peregrinas e divertindo se<sup>33</sup>. Esta situação só era possível porque os hospitaleiros Manuel Moreira e sua mulher não os separavam por sexos à noite, nem os fechavam à chave nos seus compartimentos como lhes competia, enjeitando esta tarefa e defendendo a necessidade de contratar um hospitaleiro que se encarregasse desta população flutuante (Ferreira, 1928-1932: 375).

Mais tarde dois anos, o problema mantinha-se, sendo muito difícil resguardar moralmente o hospital. As muitas portas abertas de noite permitiam a ligação com o exterior: a porta do terreiro de dentro do hospital, a grade da entrada do hospital que dava acesso ao campo dos Remédios, a que estava por baixo da escada e até a porta do carro ficavam muitas vezes abertas, permitindo livre circulação entre o interior do hospital e o exterior<sup>34</sup>. Como resultado da devassa de 1742 ordenou-se o fecho de todas estas

---

<sup>33</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fl. 63.

<sup>34</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fls. 63, 90v., 92.

portas e a colocação das chaves nas mãos do tesoureiro e do hospitaleiro, responsabilizando-os pelo movimento interno no hospital. Por outro lado, ordenou-se ainda ao hospitaleiro a separação dos passageiros por sexos e o seu encerramento durante a noite. Admitia-se o recurso à expulsão, caso não obedecessem, pois muitos não eram casados e “a ttitulo disso andão amancebados e ainda o forão sempre he perigoso e contra a honestidade e recolher mulheres aonde dormem homens com os quais facilmente se podem illicitamente comunicar”<sup>35</sup>.

O hospital funcionava como uma casa particular em que o bom nome e a honra deviam ser respeitados e mantidos por todos: doentes, assalariados, pessoas exteriores que o visitassem e passageiros. Havia, portanto, que de forma conjunta defender a honra da instituição, por ser “caza tão santa”, mas também por pertencer à confraria mais importante da cidade. Acresce ainda o facto de S. Marcos ter sido fundado por um arcebispo e protegido pelos seus sucessores ao longo de toda a Idade Moderna, que o visitavam com frequência, principalmente alguns

---

<sup>35</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 95.



deles. É sabido que D. Rodrigo de Moura Teles ia ao hospital amiudadas vezes visitar os doentes, deixando-lhes esmolas, bem como D. frei Caetano Brandão (Aranha, 1743; Abreu, 1997: 47).

Corpo estranho no hospital, esta população flutuante que a coberto de serem peregrinos e viajantes integrava muitos vadios e gente com poucos princípios morais, não apenas perturbava com algazarras, insultos e entradas e saídas de dia e de noite, numa instituição que privilegiava o recato, o silêncio e comportamentos condizentes com a moral católica, como eram impertinentes e não queriam sair no prazo estipulado. Como tinham alojamento gratuito e algumas condições garantidas, compreende-se que, mesmo sem estarem doentes, procurassem prolongar a estadia. No hospital de Portel, os peregrinos e passageiros foram também fonte de instabilidade durante a Idade Moderna, devido às rixas em que se envolviam, levando o enfermeiro a denunciá-los ao meirinho da vila para serem presos (Araújo, 2003b): 389).

Desmascarar esta gente e colocá-la frente à justiça foi o caminho seguido frente à incapacidade de a fazer respeitar as normas (Chartier, 2004: 37).

Embora o hospital de S. Marcos privilegiasse comportamentos recatados, a vida dentro de portas, principalmente para as mulheres e o bom nome, a fidelidade, o decoro, em muitos momentos verificou-se exatamente o oposto. A instituição deixava entrar pessoas estranhas para o seu interior para usufruírem de favores sexuais, alguns assalariados seus viviam amancebados, o capelão-mor divertia-se e galhofeava com as doentes da convalescença e introduzia mulheres na sua casa durante a noite, homens e mulheres que estavam de passagem na casa dos viajantes dormiam juntos sem serem casados, um enfermeiro despia-se à frente das doentes e os aprendizes de sangradores e o enfermeiro faziam comezainas dentro do hospital como se estivessem em suas casas.

O quotidiano hospitalar de S. Marcos não pode ser estudado em toda a sua dimensão a partir dos livros de visitas e devassas, mas os aspetos morais assumem nesses textos grande relevância, por integrarem o inquérito que os provedores realizavam aos interrogados e esses assuntos estarem sob apertada vigilância em pleno contexto de Contra-Reforma.

Para além dos peregrinos e viajantes, os capelães eram também objeto de escrutínio. Durante as visitas e as devassas o provedor inquiria as testemunhas, informando-se do modo de vida dos capelães, ou seja, ficava na posse de informação sobre se viviam “honestamente sem conversação escandalosa na vizinhança & fora dela”, se em sua casa tinham mulher que não fosse “velha ou parenta” e se tinham “alguma inimizade escandalosa que cauze perturbação pública” (Compromisso, 1631: 26v).

A pessoa mais visada nas visitas e devassas em meados do século XVII foi o capelão-mor, devido ao seu comportamento. O sacerdote António Vaz foi acusado por todas as testemunhas de se envolver com mulheres dentro do hospital, introduzindo “mulheres do mundo” pelas muitas portas que não deixava fechar para que pudessem entrar e sair livremente. Essas mulheres que o sacerdote metia em sua casa, aí comiam e dormiam, bem como uns estudantes e um seu irmão, também sacerdote. Com estas mulheres, tidas como de “condição suspeita”, de acordo com o testemunho da hospitaleira Madalena Soares em 1655, António Vaz cantava, bailava e tangia viola, pondo o hospital em polvorosa. As suas

companhias eram conhecidas na cidade. A criada da hospitaleira referiu na mesma altura tratar-se das “sabichonas dos Chãos” e da “filha de Margarida da rua dos Chãos”. Eram públicas e colocavam-se na janela da casa do sacerdote desafiando outras mulheres do hospital, nomeadamente as criadas, a hospitaleira e a enfermeira, afirmando “que não há outras fermosas senão ellas, pois somos mais formosas que ellas”. A afronta permanente arreliava as criadas, que se sentiam acoçadas com estas comparações. Mas como se isto não bastasse, o capelão subia as colunas da varanda com a sua viola, passava ao primeiro piso e introduzia-se entre as camas das doentes que convalesciam, cantando e galhofeando (Sá, 2010: 290). Este comportamento era do conhecimento de todos e reprovado por não ser adequado e dar escândalo<sup>36</sup>.

Estas ações, por serem públicas, punham em causa não apenas o capelão que prevaricava amiudadamente, mas também os que as presenciavam, por poderem potenciar comportamentos semelhantes

---

<sup>36</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 35v.

(Carvalho, 2010: 42-43). Também não abonavam em favor das mulheres, quer as que o acompanhavam, quer as que eram visitadas, porquanto estas não deviam manter conversas prolongadas com homens para se afastarem de convivências que ocasionassem a luxúria. A Igreja Católica procurava através de vários mecanismos controlar comportamentos mas também sentimentos e sensações que pudessem ter afinidades com o sexo (Foucault, 1994: 23-24).

Para fazer este exercício amiudadas vezes, o capelão devia ser ainda novo. Por esta razão, o provedor do hospital do ano anterior defendeu em 1659 que as pessoas que viviam dentro do hospital deviam ser “entradas na idade”, entendendo este irmão que ter mais idade seria significado de maior senso, maturidade e serenidade e incompatível com tais práticas.

Desbocado, atrevido, desinquieto, temido, mal falante e desonesto foram palavras utilizadas pelas testemunhas para definir o citado sacerdote. Porém, António Vaz era também violento. Em pleno pátio do hospital, esbofeteou uma mulher que costumava ir à noite à instituição visitar uma filha que lá estava internada. O episódio foi testemunhado por algu-

mas pessoas e relatado pela vítima, entre lágrimas, a outras pessoas. De imediato, o assunto alastrou-se a toda casa, sob a forma de boato. O murmúrio estava instalado e o episódio caiu na boca do mundo! (Polonah, 1997: 619-634). Para se desculpar, no dia seguinte, o capelão-mor proferiu palavras consideradas muito pouco abonatórias sobre a vítima, afirmando tratar-se de uma “ma mulher que dormia com todo o home que vinha a esta Casa”<sup>37</sup>. Acusando-a de mau porte, o sacerdote manchava a honra da mulher para se livrar das críticas a que estava sujeito, mas também a do hospital.

Para além da violência verbal, o hospital foi um local em que em vários momentos a violência interpessoal assumiu formas mais duras, como a agressão física. Neste caso, a violência surge como uma “expresión de masculinidade” (Mantecón Monvellán, 2008: 319), tendo, em outras ocasiões, assumido outros contornos. Os insultos proferidos pelo mesmo capelão ao provedor da Santa Casa e restantes mesários apresentavam uma dimensão diferente,

---

<sup>37</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 34v.

mas eram igualmente uma forma de violência verbal (Mantecón Monvellán, 2008: 320-321).

O comportamento do capelão era tido como muito grave também por impedir que as portas se fechassem, pondo em perigo a segurança da própria instituição, por poder sofrer assaltos, nomeadamente a sua roupa que se recolhia na enfermaria da convalescença do andar térreo.

Para fazer face aos desmandos do sacerdote, o provedor da Santa Casa ordenou a colocação de uma grade no espaço que dava acesso ao campo dos Remédios, tornando-se o alvo da fúria do citado António Vaz. Publicamente, proferiu palavras ameaçadoras e insultuosas contra o provedor, afirmando que daria com “uma enxada na cabeça” a quem lhe contasse<sup>38</sup>.

Após a devassa, a atitude do capelão-mor mudou. A confraria mandou fechar a janela da sua casa onde as mulheres suas companheiras se colocavam e proibiu-o de levar a vida que tinha, todavia,

---

<sup>38</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 33-34v., 35v-36v., 37, 51, 51v., 52, 54.

em 1659 continuava a ser acusado de se sentar na cama das doentes, tangendo viola e importunando as criadas<sup>39</sup>. Estas assalariadas e as doentes continuavam a ser o alvo preferencial do capelão-mor.

O caso do clérigo António Vaz não era de todo singular, como se comprova através das visitas e devassas da época lavadas a efeito pela Igreja Católica (Soares, 1997: 505-510; Crivelente, 2006: 19-21).

Impedido de se divertir, o sacerdote decidiu agir uma vez mais contra o regimento do hospital e mudou a sua residência para uma rua próxima, todavia as conversas com moças no pátio da instituição permaneceram, o que era considerado “couza indecente”.

O amancebamento entre assalariados contribuía igualmente para o desassossego da instituição e diminuía o seu crédito na cidade, mas também da Misericórdia que a tutelava. O médico António Fernandes do Vale defendeu em 1740 a existência de pessoas casadas nos lugares de enfermeiros e de hos-

---

<sup>39</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitas oins do Ospital e Beatas...*, fls. 56, 58v.



pitaleiros, por ser mais fácil a complementaridade de serviços na ausência de um deles e sobretudo por questões morais. O amancebamento do enfermeiro com a padeira e do padeiro com a enfermeira tinha resultado em duas gravidezes<sup>40</sup> e levado ao seu despedimento, por ser muito grave e impróprio de uma casa onde deviam imperar os preceitos morais e o controlo de comportamentos (Palomo, 2006; Abreu, 1990: 117).

O citado médico era irmão da Santa Casa e trabalhava no hospital há mais de 35 anos. A experiência acumulada proporcionava-lhe uma opinião sustentada e, ao mesmo tempo, alinhada com os valores morais vigentes.

Este caso deve ter ocorrido em 1734 quando se realizou uma devassa ao hospital e em outubro se despediu “o enfermeiro mor e menor e padeira e enfermeiro menor” e a criada da boticária por ser conveniente ao decoro da instituição<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fls. 59-67.

<sup>41</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1734-1746*, n.º 13, fl. 36v.

Porém, esta não foi a última vez em que os assalariados do hospital se envolveram sexualmente e do ato resultou o nascimento de uma criança. A devassa de 1831 põe novamente a claro mais uma destas ocorrências, em que estava envolvido um enfermeiro.

A falta de decoro das enfermeiras aconteceu em vários hospitais e, tal como em Braga, era motivo de dispensa do lugar, por causar escândalo e denegrir a instituição (Jardim, 1996: 118).

O resguardo moral devia manter-se em todas as pessoas e setores. As visitas eram também abrangidas. Sobre elas devia manter-se uma atenta vigilância, como defendeu o cirurgião António Rebelo em 1682, para que os homens não pudessem visitar mulheres internadas, a não ser que fossem seus pais ou irmãos. Uma vez mais invocava-se o escândalo para parar com tais práticas<sup>42</sup>.

Instituição de reclusão, o hospital servia também para controlar comportamentos e manter resguardadas as pessoas que nele se encontravam, designadamente as mulheres, a quem não se deviam

---

<sup>42</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 61-61v.

permitir contactos com o sexo oposto, a não ser com familiares muito próximos e com os profissionais de saúde. Esta conceção aproxima-se da vida em clausura, onde as visitas eram escrutinadas e limitadas de igual forma a pessoas do mesmo sangue e muito chegadas, embora assumisse algumas particularidades. O quotidiano hospitalar distancia-se da vida dos conventos e dos recolhimentos no que se refere à clausura, porque esta não assume as mesmas dimensões que naqueles espaços.

As visitas foram consideradas várias vezes fator de perturbação, principalmente no tempo da cura das boubas. Alegava-se que causavam “escândalo e moléstia aos doentes” para serem desaconselhadas ou mesmo proibidas.

Em 1717 foi determinado que as visitas fossem acompanhadas por um servente da Casa, o qual devia vigiar os produtos que as pessoas do exterior levavam aos doentes, para que não fossem prejudiciais à sua saúde<sup>43</sup>.

---

<sup>43</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1709-1723*, n.º 11, fl. 170v.

Esta medida se, por um lado, era demonstrativa do cuidado posto na saúde dos internados, por outro exigia grande atenção dos serventes a todas as entradas e portas fechadas. Aliás, determinou-se também o fecho de todas as portas, as quais não deviam ser abertas sem licença do tesoureiro ou do hospitaleiro.

Também no Hôtel Royal dos Inválidos de Paris, as visitas, por serem uma fonte de desordens, foram, na segunda metade do século XVIII, limitadas a uma vez por semana e apenas durante duas horas (Belmas, 2013: 153).

Se todos os enfermos eram motivo de preocupação, sobre os das boubas recaíam especiais cuidados, por serem considerados mais livres nos seus comportamentos, mais promíscuos sexualmente e, por conseguinte, estarem mais expostos à doença.

O contágio e a moralidade pesavam de sobremaneira sobre estes doentes (Jutte, 1996: 97-115). Cuidados particulares com a roupa, o calçado, enfermarias separadas das dos restantes internados, uma alimentação cuidada e doseada com o estado do tratamento e assalariados próprios para eles atestam as medidas de saúde pública implementa-

das para que o contágio não ocorresse, mas reflete também o peso social e moral que recaía sobre os seus portadores<sup>44</sup>.

Vigiar a circulação de pessoas que acedessem ao hospital era ainda necessário por transportarem alguns produtos tidos como prejudiciais para os doentes, como era o caso do vinho para os enfermos de boubas (Costa, 1999: 207). Era ainda importante que durante o tempo da cura se fechassem as grades do pátio para que as pessoas que vinham de fora não devassassem as doentes que circulavam na varanda do hospital descompostas e nas instalações entrarem muitas pessoas entre “ellas estudantes, para visitarem os doentes”<sup>45</sup>.

O acesso e a saída de pessoas do hospital eram realizados de forma pública e sem qualquer controlo. A acusação feita em 1673 à hospitaleira de agasalhar pessoas “de sua obrigasam nas camas da caza

---

<sup>44</sup> O médico Francisco Saraiva defendeu em 1662 que as unturas feitas às mulheres não fossem aplicadas por homens “de nenhuma sorte”. ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 50.

<sup>45</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 38.

e que trará alguns homens a conversar com algumas doentes”<sup>46</sup>, sugere que os bens do hospital tinham usos indevidos e que havia pessoas a prevaricar e a introduzir estranhos na instituição. A relação que estes homens estabeleciam com as doentes não é especificada, porém torna-se claro que em meados do século XVII, S. Marcos se tinha transformado num lugar pouco próprio para preservar costumes e guardar a moral.

A forma como algumas hospitaleiras se movimentavam no hospital e o poder que tinham possibilitava-lhes usarem as instalações a seu belo prazer. A hospitaleira Antónia dos Santos foi acusada em 1740 de permitir a entrada nas instalações de familiares seus enquanto o seu marido foi denunciado por assediar uma doente, chamada Rosa Maria, solicitando-a para atos considerados ilícitos. A enfermeira acusou-o de quando estava só nas enfermarias das mulheres, surgir embrulhado num xaile e só em camisa por baixo “se abria mostrando as doentes as partes pudozas” e proferindo declarações que a tes-

---

<sup>46</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 79.

temunha por vergonha não reproduzia<sup>47</sup>. A acusação era tão grave que o provedor da Santa Casa resolveu ouvir algumas doentes e outras testemunhas, mas todos disserem nada terem visto, nem nada saberm, isolando o testemunho da enfermeira.

Graça Maria, mulher do enfermeiro, acusou o hospitaleiro Manuel Moreira de solicitar Rosa Maria, mulher que visitava o marido que estava internado, “para actos elícitos”. A notícia tinha-lhe chegado através de interposta pessoa a quem a visada Rosa Maria teria contado a história e acrescentado que o hospitaleiro lhe pedia que o informasse da sua presença no hospital para se encontrarem. Porém, quando Rosa Maria foi instada a depor negou tudo.

Quadro 1. Depoimentos de doentes e da visada na devassa (1740)

Testemunhas	Idade	Depoimento
Antónia Maria	24	“tal não vira, nem ouvira”
Rosa Maria	25	“tal não havia [sic]; e tal não disse”
Bartolomeu da Costa	50	“o hospitaleiro não falta ao que he obrigado, nem também o emfermeiro”

Fonte: ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707.

---

<sup>47</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fl. 63v.

A acreditar nas palavras da mulher a quem ela contou a história, o que a terá levado a contradizer-se? O facto de ser mulher casada e de poder manchar a sua honra? Medo das represálias do hospitaleiro sobre o seu marido? Receio de voltar a precisar dos serviços do hospital e destes lhe serem negados pelo boato criado? Pressão do hospitaleiro sobre si?

Impossibilitados de dar resposta a estas questões, verificamos, contudo, que o assunto ficou pela acusação, indiciando muitas contradições.

A presença de rapazes que aprendiam as profissões de cirurgião e de sangrador foi também problemática em alguns momentos, por entrarem nos corredores das enfermarias femininas sem os seus mestres, o que foi proibido em 1748, para se evitarem queixas e desordens. A partir dessa ocasião, a Santa Casa impediu-os de acederem a esses espaços sem estarem acompanhados e só aí podiam ir em caso de necessidade urgente, mas nunca se deviam apartar dos seus mestres<sup>48</sup>. A menção deixada em

---

<sup>48</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1746-1751*, n.º 14, fl. 123v.



ata não é totalmente esclarecedora, mas a proibição pode estar relacionada com o resguardo moral das doentes, uma vez que a presença de rapazes novos nas enfermarias femininas não era abonatória para a honra das internadas.

Apesar da proibição, os desmandos dos rapazes mantiveram-se. Em 1756 os praticantes de cirurgia e de sangradores continuavam a entrar no hospital sozinhos, indo divertir-se com as enfermas. A Mesa reiterou uma vez mais a proibição de entrarem em S. Marcos sem os seus mestres sob pena destes serem expulsos dos seus partidos<sup>49</sup>. A ameaça subia de tom e esclarece a incapacidade da Santa Casa manter ordem num setor problemático. O ensino dentro do hospital causava alguma entropia nos serviços, sobretudo porque os jovens para além de não serem ainda peritos nas artes que aprendiam, eram causadores de desmandos morais, ofendendo os princípios que o hospital tanto queria resguardar. Porém, apesar da vontade da Misericórdia em reverter a situação, não a conseguiu alterar efetivamente

---

<sup>49</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1751-17517* n.º 15, fls. 212-213.

até finais do século XVIII e os desmandos faziam-se presentes em praticamente todos os setores de atividade. Na devassa de 1794 constatou-se a desordem e os danos espirituais e temporais existentes dentro do hospital, os quais careciam de “breve remédio”. O assunto sem ser esclarecido, provava que os enfermeiros eram os maiores prevaricadores, tendo sido expulsos, mas outros serventes também foram admoestados.

Refira-se, aliás, que nas últimas décadas de setecentos e inícios de oitocentos a rotatividade dos enfermeiros e hospitaleiros foi ainda maior, sendo substituídos pela conflitualidade existentes entre eles, como se verificou em 1801. Nessa altura, o hospital encheu-se de doentes devido ao conflito bélico, à subida do preços dos cereais, por causa das intempéries, e à epidemia de tifo que grassou na cidade (David, 1993: 80-82).

## 2. As portas

Um dos problemas que o hospital apresentou ao longo dos séculos XVII e XVIII foi a existência de portas que se deixavam abertas quando deviam

estar fechadas. O complexo hospitalar estava dotado de pelo menos duas portas que davam acesso ao exterior: a porta do carro e a que ligava a instituição ao campo dos Remédios, e de várias outras no seu interior. Tanto as externas como as internas podiam ser abertas quando necessário, mas posteriormente deviam ser fechadas. As que estabeleciam ligação com o exterior abriam-se para receber e deixar sair peregrinos e viajantes, doentes, visitas, médicos, cirurgiões, sangradores e aprendizes, assalariados com compras, mas também quando chegava a lenha, a palha, o azeite e o vinho, assim como outros produtos. O mesmo se passava para receber o provedor e o tesoureiro. Sempre que era preciso eram abertas, mas posteriormente nem sempre se fechavam. Cabia ao hospitaleiro este serviço, mas em 1772 o hospital decidiu colocar um porteiro na entrada principal, controlando e vigiando quem entrava e saía<sup>50</sup>. O porteiro vivia dentro do hospital, sendo-lhe, na altura, destinada uma cama com

---

<sup>50</sup> Este assalariado vestia de azul e recebia de ordenado 50 réis por dia.

roupa e sido autorizado a confeccionar as suas refeições na cozinha.

Manter as portas exteriores fechadas impunha-se para resguardar a instituição de pessoas que lhe eram estranhas e suscetíveis de lhe causarem problemas. Alguns hospitaleiros foram acusados de deixar sair para o exterior palha e lenha sem consentimento da administração. Por outro lado, o recheio da igreja, as roupas e outros bens corriam igualmente perigo de serem furtados. Porém, ainda mais grave era o hospital ser devassado com a intromissão de mulheres e homens que punham em causa a honestidade da instituição. Fechar as portas e resguardar o hospital foi, por conseguinte, uma preocupação constante, mas nem sempre bem-sucedida.

As portas que estabeleciam ligação com o exterior deviam ser encerradas por constituírem a fronteira entre o espaço de reclusão que era o hospital e o espaço público que era a rua. Mas S. Marcos apresentava características que não eram comuns a todos os hospitais. O facto de receber viajantes levava a que o seu quotidiano fosse marcado por frequentes entradas e saídas. Embora as saídas noturnas estivessem interditas, efetuavam-se porque as portas

estavam franqueadas, permitindo aceder ao interior a qualquer hora.

A manutenção de portas abertas, apesar de estar proibida, refletia os interesses instalados no hospital e fora dele. A possibilidade de visitar doentes durante a noite só existia porque os enfermeiros o permitiam. Também o facto do capelão-mor se fazer acompanhar por mulheres públicas de noite e de as introduzir em sua casa, contava com a cumplicidade de alguns assalariados da instituição.

Peregrinos, viajantes, capelão-mor e hospitaleiras usaram várias vezes o hospital a seu belo prazer, introduzindo e deixando introduzir pessoas que lhe eram estranhas dentro de portas. Esta situação só acontecia porque o provedor não exercia o seu poder.

As portas que acediam ao exterior não eram, todavia, as únicas que se encontravam franqueadas quando deviam estar fechadas. Também no interior existiam várias portas que permaneciam abertas em ocasiões consideradas impróprias: as que separavam o compartimento onde se alojavam as peregrinas e viajantes do sexo feminino do do sexo masculino e a porta dos arcos que estando aberta dava acesso à convalescença do rés-do-chão. Era por esta porta

que segundo Frutuoso Domingues entravam de noite “mulheres do mundo”, mas também pela que dava acesso ao piso superior. Nessa altura, o responsável pela existência de portas abertas era o capelão-mor António Vaz que se opunha de forma veemente a que o hospitaleiro as fechasse e cumprisse as ordens do provedor, por “com força e armas” proibir o servidor de cumprir tais medidas.

As constituições sinodais de Braga, publicadas em 1697, proibiam os clérigos de ameaçar de morte ou espancar ou injuriar alguma pessoa e ameaçavam de prisão no Aljube e com o pagamento de uma multa de 1000 réis os que assim procedessem. Estavam igualmente interditos de andar de noite “por não darem que cuidar ou murmurar a leigos”. Os que tivessem “mancebas” em suas casas por ofender “o mundo todo & no descredito que dahi resulta ao estado, & dignidade clerical” seriam também penalizados, sendo as penas proporcionais ao crime cometido, podendo em caso de reincidência chegar à suspensão das Ordens (Constituições, 1697: 202-204).

Também a porta que acedia às escadas de pedra que estabeleciam ligação com a varanda e o piso supe-

rior estava amiudadamente aberta, deixando passar pessoas do piso inferior para o superior, espaço onde andavam algumas doentes “mal compostas”, devendo, por isso, serem fechadas as grades do pátio.

A moral não aconselhava que as mulheres fossem vistas em trajes interiores e muito menos se cruzassem com homens nessas ocasiões. Era também por esta razão que em algumas localidades estas preferiam ser tratadas em casa, por o hospital ser um lugar público.

A vedação ao interior do hospital era sempre importante, mas no período do tratamento das boubas era maior, por entrarem estudantes e outras pessoas, causando escândalo<sup>51</sup>.

Esta preocupação de manter os espaços interiores do hospital é expressa noutras instituições hospitalares, com o objetivo de resguardar a instituição de olhares indiscretos (Rodrigues, 2013: 170).

Perante a incapacidade em acautelar as portas fechadas manualmente, principalmente as que davam acesso ao exterior, em 1732 a Mesa da Santa

---

<sup>51</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 39.

Casa determinou a colocação de uma campainha na porta que dava acesso à escada para as enfermarias, impossibilitando que pessoas do exterior acessem a esses espaços mais íntimos. Depois de atendidas, as pessoas só podiam subir se acompanhadas por um dos enfermeiros<sup>52</sup>.

Como já mencionámos, o acompanhamento das visitas procurava, por um lado, interditar a entrada de produtos que fossem nocivos à saúde dos internados, mas também impedir que pessoas estranhas acessem a espaços privados sem autorização. O hospital impunha práticas de controlo, embora nem sempre com o sucesso que se aguardava.

Ao mesmo tempo que em 1772 se colocou o porteiro, mandou-se substituir a grade que dava acesso ao campo dos Remédios por uma porta segura, demonstrando que a sua presença já não era eficaz. A grade foi reutilizada e colocada no arco “que divide os dois terreiros”<sup>53</sup>.

---

<sup>52</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1723-1734*, n.º 12, fls. 278-278v.

<sup>53</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1776-1780* n.º 18, fls. 164-164v.



As medidas tomadas espelham o maior controle que progressivamente se impôs a um espaço que recebia cada vez mais doentes.

Como já mencionamos, as portas abertas eram muito perigosas por colocarem em causa a segurança do hospital. Em 1756 houve um roubo e saiu azeite, cebo, “pão de segunda”, trigo, vinho, lenhas e madeira para o exterior. Segundo as testemunhas entrava muita gente que não pertencia ao hospital: uns com a permissão do sangrador Domingos Silva e outros com a autorização do enfermeiro Sebastião Silva para comezainas. Essas manifestações festivas ocorriam no quarto do enfermeiro, onde todos se juntavam para se divertirem. Usando de chaves falsas, introduzia-se gente perigosa no hospital, contando com a cumplicidade destes assalariados. Por seu turno, o enfermeiro era desleixado com os doentes e saía de noite para a cidade, para se divertir, e onde pernoitava. Também a enfermeira era acusada de tratar os enfermos com pouca caridade, usando palavras ásperas e deixando-os ao abandono. Como consequência da devassa o sangrador, o enfermeiro e a criada do hospitaleiro foram expulsos.

## Capítulo IV

### 1. Os assalariados

Com exceção dos médicos, cirurgiões e sangradores que reuniam competências específicas, ainda que tivessem formações muito diferentes, os restantes assalariados do hospital que cuidavam do corpo dos doentes não tinham qualquer preparação para as tarefas que lhes eram exigidas em termos de prestação de cuidados de saúde, tal como os entendemos hoje.

As exigências que se lhes colocavam no contrato de trabalho que faziam com a instituição empregadora situavam-se no campo moral e dos bons costumes, na brandura das palavras, na caridade com os doentes e na decência dos comportamentos. Para alguns setores como era o da roupa e da cozinha era fundamental força física e vigor e simul-

taneamente ser económico para não desperdiçar. A fidelidade, a lealdade, a limpeza, o atendimento aos doentes e o relacionamento com todos os que se encontravam dentro de portas eram também muito valorizados. Porém, o recato, a obediência, a honra e a fidelidade completavam o perfil desejado. Em 1756 escolheu-se Maria Rodrigues, mulher solteira, da rua dos Pelames, para enfermeira por ser pessoa de virtude, de boa condição, ter boa saúde, “desposição para assistir as enfermas” e querer ser enfermeira por caridade durante o primeiro ano. A Santa Casa dava-lhe apenas alimentação e roupa.

Por vezes, para se aceder ao lugar, entrava-se a servir sem qualquer salário e só mais tarde, quando morria ou era despedido o seu ocupante, se conseguia o posto.

### **1.1. Os prestadores de cuidados de saúde corporal**

O hospital de S. Marcos dispunha de uma equipa de trabalhadores que cuidavam dos internados, procurando o seu restabelecimento. É hoje sabido que nem todos os que recorriam aos hos-

pitais padeciam de patologias, precisando alguns apenas de serem internados para se alimentarem e usufruírem do conforto que os hospitais facultavam aos pobres<sup>54</sup>.

Para curar os doentes, a instituição dispunha de dois médicos, dois cirurgiões, dois sangradores, dois enfermeiros e dois hospitaleiros. Este corpo de assalariados nem sempre se manteve constante, dependendo em alguns momentos do volume de doentes a tratar. Desde o século XVII que se conhece a presença de aprendizes de cirurgia e de sangradores, como já referimos, facto que se verificava também noutros hospitais (Lopes, 2000: 621). No século XVIII, o volume de enfermos cresceu e houve também acréscimo de enfermeiros e de mais um hospitaleiro, destinado este último a cuidar dos peregrinos e viajantes. Para além destes assalariados, existia uma cozinheira/o, uma padeira e criadas.

---

<sup>54</sup> O arcebispo de Braga D. frei Bartolomeu dos Mártires (1559-1582) mandou em 1568 um estudante para S. Marcos, que aí se manteve ao longo de 14 dias, para “comer e beber e lavagem de roupa”. ASCMB, *Livro do recebimento e despeza do ospital de Sam Marquos 1568-1572*, fl. 23v.

As criadas faziam todo o tipo de serviço: ajudavam na cozinha, nas enfermarias, despejando os vasos dos doentes, na limpeza, varrendo os espaços comuns, remendavam, coziam e procediam aos mais variados serviços, trazendo e levando recados (Rey Castela; Iglesias Estepa, 2004: 127-140).

Os assalariados do hospital não foram tratados todos da mesma forma nas visitas e devassas. Nota-se uma grande distinção entre os médicos e cirurgiões e os restantes. Os primeiros foram menos visados e quando se lhe atribuíam alguma falta era quase sempre pouco grave. Estes profissionais foram genericamente elogiados pelo seu desempenho, mas também pelo cumprimento das rotinas, todavia, em 1654 foram visados por faltarem algumas vezes ao serviço e em 1673 pendeu sobre o licenciado Francisco Saraiva a acusação de na sua ausência, se fazer substituir pelo seu filho<sup>55</sup>. Todavia, em 1784 médicos e cirurgiões envolveram-se em conflitos, sendo uns acusados de preguiçosos e outros de abuso de poder.

---

<sup>55</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitas e devassas do Hospital e Beatas...*, fl. 78.

Apesar de serem muito pouco apontados quer nas vistas, quer nas devassas, também foram admoestados e expulsos. Quando eram interrogados teciam considerações principalmente sobre as condições oferecidas pela instituição aos doentes, quer no que dizia respeito à separação dos doentes por Medicina e Cirurgia, quer no que se referia às instalações, à higiene e à admissão e saída do hospital. Chamando a si esta última prerrogativa, os médicos demonstravam que a alta de um doente era mais do que um ato administrativo (Lindeman, 2002: 92-100).

Na segunda metade do século XVIII avolumaram-se os problemas com os médicos, ora faltavam ao serviço, não se fazendo substituir, ora se envolviam em disputas com os cirurgiões, negando-se a consultar os doentes. O crescimento do número de enfermos dentro e fora do hospital pode ajudar a compreender o menor zelo demonstrado, ao mesmo tempo que chama a atenção para a dificuldade de gerir uma instituição de grandes dimensões.

Os cirurgiões foram também muito pouco visados e apenas em 1740 foram acusados pela hospitaleira Antónia dos Santos de terem deixado morrer

uma doente, por descuido. Apesar de terem sido chamados, não lhe acudiram atempadamente<sup>56</sup>.

Como se procedia à aprendizagem desta profissão dentro do hospital, também era na instituição que alguns faziam o exame que lhes possibilitava o exercício do cargo. O lic. Salvador Leite Rebelo foi em 1631 escolhido para exercer cirurgia em S. Marcos “por ter sido aprovado pello exame que se lhe fez no dito hospital em presença do ditto senhor provedor e médicos”. A escolha por maioria de votos na Mesa demonstrava que não tinha sido pacífica, porquanto o lic. Paulo de Lemos Pacheco, cirurgião aprovado “por sua magestade” e também no exame que fez em S. Marcos, dirigiu uma petição à Mesa pedindo o outro lugar de cirurgião, que entretanto tinha vagado<sup>57</sup>.

Já os sangradores foram objeto de várias críticas, quase sempre devido às suas ausências, todavia, em 1659 o sangrador Manuel Fernandes foi acusado de

---

<sup>56</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 61.

<sup>57</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1598-1632*, n.º 4, fls. 199v., 204.

estar velho, falto de vista e “pezado da mão”, o que originava queixas dos doentes. Também não deixava que o outro sangrador o substituísse<sup>58</sup>.

Porém, o mais frequente foi não aparecerem no hospital sem serem chamados, o que levava a hospitaleira Madalena Soares a procurá-los pela cidade, causando-lhe grande cansaço e fazendo-a ausentar-se do seu posto de trabalho. E mesmo quando avisados, chegavam atrasados ou mandavam os seus discípulos. A ausência dos sangradores estava provavelmente associada ao muito serviço que tinham, principalmente em alguns períodos do ano. Como é sabido, estes profissionais não trabalhavam em regime de exclusividade, tal como acontecia com os médicos e os cirurgiões. Sempre que eram chamados a casas particulares ou estavam ocupados com tarefas do Município faltavam ao hospital, sendo necessário procurá-los para que acudissem a sangrar os doentes de S. Marcos. A sobrecarga de trabalho deve-se ao facto das sangrias serem usadas no tratamento de praticamente todas as doenças e, por

---

<sup>58</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 53, 54, 38.



vezes, em grande quantidade (Rojo Vega, 1993: 67). Esta razão explica a existência de muitos sangradores em várias localidades (Saéz Gómez; Marset Campos, 1993: 71-101).

Criticados por serem remissos ao trabalho, os sangradores eram, contudo, mal pagos e nem sempre atempadamente. Em 1670, a Santa Casa decidiu admitir dois sangradores, por no momento existir apenas um e dividir o salário pelos dois. Na mesma ocasião assumiu o pagamento de metade da dívida salarial que tinha com um desses profissionais<sup>59</sup>.

Mesmo depois de serem advertidos para comparecerem duas vezes por dia no hospital, os sangradores faltavam, indo apenas quando chamados e não comparecendo na hora em que eram necessários. Por esta razão, foram quase sempre considerados como pouco zelosos, por privilegiarem os serviços particulares, mandando a S. Marcos os seus aprendizes, o que era considerado um menosprezo. Nesta altura, em Portugal a aprendizagem da arte de cirurgia e de sangrar realizava-se através da expe-

---

<sup>59</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1661-1678*, n.º 8, fl. 211v.

riência, nos hospitais, junto de mestres (Abreu, 2013: 119-137).

As críticas que lhes eram feitas estavam também relacionadas com o incumprimento do horário, prejudicando os tratamentos que médicos e cirurgiões faziam aos doentes.

Quadro 1. Horário das visitas dos médicos, cirurgiões e sangradores 1717, 1748

Anos	Inverno		Verão	
	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde
1717	Antes das 8 h	14 h	Antes das 7 h	15 h
1748	8 h	Entre as 14 h e as 15 h	Entre as 7 h e as 8 h	Entre as 15 h e as 16 h

Fonte: ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1709-1723*, n.º 11, fl. 170.

O quotidiano hospitalar era marcado por rotinas que em caso de incumprimento transtornavam o serviço e eram causa de escândalo. O estabelecimento e cumprimento de regras acentuaram-se no século XVIII, procurando-se uma maior padronização de comportamentos, embora as fugas à norma se mantivessem em larga escala. Após as variadas queixas que chegaram à Mesa sobre os praticantes

de cirurgia e de sangria, o órgão dirigente colocou um edital no hospital, proibindo estes rapazes de entrarem nos corredores das enfermarias femininas sem estarem acompanhados pelos respectivos mestres.

Como não compareciam e mandavam os aprendizes que ainda não estavam capacitados para a técnica de sangrar, os efeitos dos seus atos eram naturalmente alvo de críticas dos doentes. Picadelas e sangrais mal feitas, causando doença em vez de curar eram algumas das queixas apresentadas pelos enfermos, que se viam picados muitas vezes, uma vez que os rapazes atuavam “mais de aprender do que per ciência”. Estas ocorrências deixavam uma imagem muito negativa do ensino feito no campo da sangria, o que não acontecia em outros hospitais do reino que gozavam de grande prestígio nesta área (Abreu, 2010: 97-135). Devido às consequências da ação dos aprendizes, em 1786 a confraria decidiu expulsar os sangradores<sup>60</sup>. Em vez de tratar, os rapazes, por falta de perícia, punham em perigo a saúde

---

<sup>60</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1780-1787*, n.º 19, fl. 256v.

dos doentes que lhes passavam pelas mãos por não saberem usar com eficácia a lanceta.

A Misericórdia ia ensaiando algumas soluções neste setor, mas não resolvia o problema das queixas contra os sangradores. Passados quatro anos, a instituição despediu Patrício José de Lima, por remissão ao trabalho e fazer-se acompanhar por aprendizes muito inexperientes, que usavam a lanceta várias vezes nos pés dos enfermos, fazendo-lhes “tres a quatro picadas sem nunca deitarem sangue”. O assunto foi tão grave que na devassa, a Santa Casa resolveu demitir o mestre, numa demonstração pedagógica para quem persistisse em tais comportamentos.

Estes profissionais foram sem dúvida os que mais problemas trouxeram ao hospital, não apenas por não comparecerem, mas também por mandarem rapazes inexperientes substituí-los, causando perturbação junto das doentes e mostrando-se completamente incapazes de praticar a arte de sangrar.

Desde o século XVII que o hospital tinha botica própria. A instalação de boticas nos hospitais visava a diminuição das despesas, uma vez que este era um setor de elevados gastos. Situada no rés-do-chão e

com porta para o campo dos Remédios, a botica servia a instituição, mas também o exterior. Braga tinha na Idade Moderna vários boticários e instituições com botica própria, como eram os vários conventos da cidade e dos arredores (Araújo, 2011; Silva, 2014).

O abastecimento de medicamentos ao hospital estava garantido, todavia, ainda que contando com o desconto feito pelos boticários, ficava mais barato instalar uma botica dentro das instalações e rentabilizá-la através das vendas para o exterior.

A sua instalação em S. Marcos insere-se numa conjuntura muito particular. O hospital encontrava-se muito endividado, com muitas rendas em atraso e um crescendo de doentes, principalmente para se tratarem do mal das boubas. Tinha também muitas dívidas aos boticários da cidade<sup>61</sup>, quando em 1654 se começou a pensar neste assunto.

---

<sup>61</sup> Em 1649 o hospital devia muito dinheiro ao boticário e beneficiava de grandes descontos e “esmollas” que o próprio fazia à instituição. ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1645-1653*, n.º 6, fl. 69.

Apesar do objetivo ser diminuir despesas e aumentar receitas, estudos recentes têm demonstrado que a instalação de botica própria nos hospitais nem sempre surtiu os efeitos desejados e transformou-se, pelo menos em alguns casos, numa fonte de problemas (Magalhães, 2013: 452-461).

Após a instalação da botica em S. Marcos, o cirurgião acusou o boticário de não fazer bem os remédios e o médico Jácome Varela defendeu que o mesmo não tinha a experiência necessária e os remédios que enviava para o hospital não eram feitos por ele, como acontecia, aliás, em outras boticas (Roque, 1984)<sup>62</sup>.

Combinar, manipular os produtos e fazer os medicamentos exigia conhecimentos e perícia que na Idade Moderna se aprendia na prática junto de um mestre, numa botica. Para se poder exercer o ofício era preciso ser aprovado num exame perante o físico-mor ou o cirurgião mor e obter carta que atestasse a capacidade para exercer a profissão (Braga, 2001: 47-49).

---

<sup>62</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 53, 55, 57.

Posteriormente, as más relações entre o médico Luís Lopes e o boticário faziam-se refletir no quotidiano da instituição, pois o boticário não enviava os medicamentos solicitados atempadamente e diminuía as quantidades dos ingredientes, falsificando o produto final. Este comportamento era entendido como uma forma de prejudicar o médico e os seus tratamentos. A inimizade entre os visados era tão grande que em 1655 numa acariação feita entre os dois, o boticário terá puxado de uma espada contra o referido médico à porta de S. Marcos<sup>63</sup>. Os assalariados do hospital dividiram-se entre as duas fações em conflito. O boticário era acusado pela enfermeira, sangradores e o médico Luís Lopes, enquanto o médico Francisco Saraiva o apoiava, o que não deixa de ser esclarecedor das possíveis relações entre os dois clínicos.

Esta cisão não foi a única vivida dentro da instituição. Por mais do que uma vez os assalariados dividiram-se para apoiar ou acusar, demonstrando paixões e ódios que o trabalho conjunto potenciava.

---

<sup>63</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 48, 48v.

Após o encerramento da botica, S. Marcos passou a ser fornecido por dois boticários da cidade, mas em 1733 a Mesa confrontou-se com os grandes gastos neste setor e decidiu voltar a possuir botica própria. Em 1740, o sangrador André Francisco defendeu uma política de preços mais baixos na venda dos remédios para o exterior, no sentido de tornar a botica mais competitiva relativamente às restantes da cidade, onde segundo ele se praticavam preços reduzidos em mais de 50%. Um dos mesários queixou-se também dos elevados gastos com lenha, azeite, velas e cebo, açúcar e outros bens, fazendo elevar as despesas desta valência<sup>64</sup>.

A prescrição dos medicamentos era feita em livro próprio, o qual era deixado pela enfermeira na roda do hospital, onde o boticário ou o seu empregado o iam buscar para preparar o preceituado. Depois de preparados, os remédios eram colocados na roda e levantados pela enfermeira para os ministrar aos doentes. Esta metodologia foi posteriormente alte-

---

<sup>64</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fls. 59v.-65v.



rada, indo a enfermeira diretamente à botica levar as prescrições e levantar os medicamentos.

Os enfermeiros surgiram geralmente bem cotados aos olhos das testemunhas, por agirem com muita caridade e limpeza e cumprirem as suas tarefas com zelo. Em 1740, o enfermeiro foi muito bem avaliado pela equipa de cuidados de saúde do hospital. Homem afável, mantinha boas relações com todos, era aseado, cuidava da limpeza das enfermarias, era muito caridoso, fiel, bem procedido e sabia da arte de cirurgia e de sangrar. Na falta dos cirurgiões e sangradores, tratava dos doentes com mestria. Segundo o sangrador André de Lima, o enfermeiro era muito cuidadoso com os doentes “levantando-os nos brassos: e lavando-os ás necessidades e tendo lhos sempre as camas limpas e aseadas”<sup>65</sup>. Esta parece ter sido a medida usada em vários hospitais para fazer deslocar os enfermos que não tinham autonomia de mobilidade (Rodrigues, 2013: 190).

Porém, o hospitaleiro Manuel Moreira não gozava de boas relações com os enfermeiros, acu-

---

<sup>65</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 67v.

sando o casal de não pernoitar nas respetivas enfermarias e dormir na casa dos tísicos, que apesar de ser exterior às enfermarias, ficava muito perto. A hospitaleira Antónia Lopes referiu também ter ouvido dizer que a enfermeira remendava a sua roupa com a roupa do hospital, crítica direta à sua falta de honestidade.

Embora nos nossos dias já não seja corrente remendar a roupa, acontecia a miúdo na Idade Moderna, por ser necessário aproveitá-la até ao limite. Por outro lado, o episódio é demonstrativo da utilização de procedimentos da vida doméstica nestas instituições (Kromm, 2009: 103-118).

Todos no hospital conheciam as inimizades entre hospitaleiros e enfermeiros, o que pode ajudar a compreender as críticas surgidas. Por seu lado, a enfermeira acusou a hospitaleira de não lhe ser afeta e de gozar de boas relações com os capelães por “serem muito seus amigos”.

Os hospitaleiros estiveram muitas vezes sob o escrutínio e foram alvo de várias críticas e queixas. A viúva Madalena Soares foi considerada em 1659 um boa profissional, mas já o seu genro e filha, que

tratavam dos peregrinos, “comião o seu selario sem proveito algum do ospital”, afirmou o tesoureiro<sup>66</sup>.

Pouco dedicado, este casal deixava os peregrinos com muita liberdade e não cuidava do espaço em que estes estavam alojados, agindo contra o compromisso de 1631 que determinava proibição do hospitaleiro, enfermeiro ou qualquer outro assalariado que servisse dentro de portas de exercer outra profissão, mas o hospitaleiro exercia o ofício de ferreiro dentro do hospital em 1665, causando barulho aos doentes e não cumprindo as suas atribuições. Também João Batista era violeiro em 1673, na rua do Anjo, onde passava a maior parte do tempo, não servindo as refeições aos internados, nem cuidando dos doentes. A sua mulher não tinha a lareira acesa, era descomposta de língua e vendia as unturas dos doentes das boubas para fora em benefício próprio, sem consentimento do órgão dirigente. Também não ajudava os moribundos a bem morrer.

O uso do hospital para exercer outras profissões mesmo pelos que trabalhavam em exclusividade não parava, apesar de estar proibido. O hospitaleiro traba-

---

<sup>66</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 56.

lhava em 1724 de sapateiro dentro do hospital, num dos compartimentos destinados a receber peregrinos e passageiros. O recrutamento dos hospitaleiros era efetuado entre os estratos sociais mais baixos, recorrendo-se frequentemente a sapateiros e ferreiros.

Como se constata, eram os hospitaleiros os que mais desobedeciam e faziam o que melhor entendiam durante o dia. Sem horário estabelecido para as suas tarefas, iam doseando o seu quotidiano conforme entendiam, trabalhando em mais do que um ofício e aumentando o seu pecúlio familiar.

Mas as acusações que pesavam sobre os serventes eram de várias ordens. A receção de “presentes e donativos dos cazeiros desta mesma caza e dos seus devedores, pela demora dos juros” e de “donativos pela alienação injusta de varios bens pertencentes não a esta real Caza, mas também ao hospital de S. Marcos” parece ter ocorrido com alguma frequência, como se constatou em 1800<sup>67</sup>. O servo confessou ainda ter levado vários bens para sua casa e por isso foi despedido.

---

<sup>67</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1799-1806*, n.º 22, fls. 27-27v.

Em 1740 as inimizades entre hospitaleiros e enfermeiros levantaram o véu a uma polémica em que estavam envolvidos os hospitaleiros, por terem agido contra o hospitaleiro anterior escrevendo uma carta em seu nome ao provedor da Santa Casa onde pedia dispensa do lugar, só para ficarem com o cargo que este ocupava. A demissão de Manuel Pereira foi aceite e ingressaram no seu posto os hospitaleiros Manuel Moreira e sua mulher Antónia dos Santos. Esta situação era pública e criticada por todos, com exceção dos novos hospitaleiros que faziam acreditar numa versão muito diferente. Segundo eles, tinham sido colocados no hospital porque o seu provedor se tinha deslocado a sua casa e implorado “com as mãos levantadas” para que aceitassem o lugar e que “toda a meza lhes prometera que logo lhes hao de deitar os Emfermeiros fora e que toda a caza ficara á sua ordem”<sup>68</sup>. Este convencimento e a petulância com que o casal agia, mas sobretudo a traição feita a Manuel Pereira, tão estimado por todos, criou um clima de intriga e de cisão entre os que viviam no

---

<sup>68</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 55.

hospital e nele trabalhavam. Manuel Moreira e sua mulher eram acusados de incompetência, soberberia, afirmando não terem vindo para o hospital perder o seu brio, não fechavam as portas, não limpavam, nem varriam, eram intriguistas, não acompanhavam os enterros dos defuntos, não amortalhavam os mortos, deixando este serviço para as criadas e não retiravam os defuntos das enfermarias, deixando-os várias horas nas suas camas, até causarem “nojo” aos restantes internados, por se acreditar que podiam “envenenar o ar”. Será também esta teoria que estará na base da construção dos cemitérios fora dos núcleos urbanos, principalmente em finais do século XVIII (Vigarello, 2001: 185). Os referidos hospitaleiros eram ainda acusados de não assistirem às unções dos doentes do gálico, permanecendo na cama, deixando morrer os doentes sem sacramentos, por não chamarem o capelão-mor. Com tantas acusações, saíram culpados na devassa, foram expulsos e reintegrado Manuel Pereira. Considerado muito verdadeiro e bem procedido, este homem foi o assalariados melhor avaliado em todas as visitas e devassas. Afável, quieto e sizudo, Manuel Pereira estava sempre disponível para todo o serviço, fazendo

muito mais do que era obrigado. Era considerado muito dócil, caridoso e fiel. Agia muito rapidamente ao retirar os defuntos das enfermarias, amortalhava os mortos, cortava a lenha, confeccionava as refeições, varria as varandas e fazia os clisteres. Manuel Pereira era polivalente e elogiado em tudo o que fazia. Era considerado um modelo que todos deviam seguir.

Como se constata, as relações interpessoais sofreram em muitos momentos do desgaste diário, da intriga e da confusão gerada pela proximidade de tarefas e, por vezes, pela falta de controlo. Em 1801 os servidores foram dispensados por andarem “mancomeados entre si, de forma que senão podião remediar as dezordens que actualmente ali se praticavão, com gravissimo prejuizo dos enfermos e ruina do dito hospital”<sup>69</sup>. Os visados eram os hospitaleiros e os enfermeiros, que foram substituídos duas semanas mais tarde, por dois casais moradores nas ruas próximas de S. Marcos.

O movimento de hospitaleiros e de enfermeiros foi sempre grande em S. Marcos, talvez por não implicar formação específica e existir muita oferta

---

<sup>69</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1799-1806* n.º 22, fl. 84v.

de mão-de-obra. A falta de caridade, a ausência do posto de trabalho, a introdução de pessoas no hospital e o uso indevido de alguns dos seus bens foram motivos que ditaram a expulsão. A hospiteira Isabel Francisca foi despedida em 1691 por sair frequentemente para fora e por introduzir pessoas na instituição de “procedimentos menos honestos do que resultava notável escândalo” e de outros procedimentos que a modéstia recomendava silenciar<sup>70</sup>. Estes comportamentos não apenas prejudicavam o bom funcionamento da instituição, como diminuíam o prestígio da confraria no exterior. Em muitos destes processos, os doentes, por presenciarem alguns dos atos, eram ouvidos como testemunhas.

## 1.2. Os curadores de almas

Todos os sacerdotes que trabalhavam para a Misericórdia deviam ser cristãos-velhos, não serem homens negros ou mulatos nem de “outra nação vil”,

---

<sup>70</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1678-1694*, n.º 9, fls. 61v.-62.



devendo ser pessoas virtuosas, de “ciência” e com boa reputação. A Santa Casa estipulava no seu compromisso a não contratação de sacerdotes com “menor crédito e reputação” e com menos de 30 anos de idade. Tinham também de dominar o canto e serem destros em canto de órgão, condições que a não estarem reunidas impossibilitavam a sua contratação. Os candidatos eram sujeitos a um exame de canto e só depois de aprovados eram contratados.

O grupo de capelães era coordenado pelo capelão-mor, homem de “autoridade, prudência, letras e virtude”, a quem os restantes colegas deviam obedecer (Compromisso, 1631: 17v.-19).

A Misericórdia de Braga teve ao longo da Idade Moderna muitos capelães ao seu serviço para cumprir as obrigações impostas pelos legados recebidos. Neste trabalho não estudamos esse volume de sacerdotes. Daremos apenas realce aos que trabalhavam no hospital: o capelão-mor e os capelães que rezavam no coro, cumprindo o legado de João de Meira Carrilho, ajudavam a bem morrer os doentes de S. Marcos. Eram cinco sacerdotes que aí cumpriam funções, embora tivessem tarefas diferenciadas. Enquanto o capelão-mor tinha de coordenar os res-

tantes sacerdotes, sacramentar os enfermos e celebrar nos altares do hospital, ajudar os moribundos a bem morrer e sepultá-los, os capelães do coro apenas tinham como tarefa rezar no coro e assistir os doentes na despedida da vida terrena, ajudando-os com palavras a enfrentar esse momento terrível, que era a morte.

Como já referimos, o capelão-mor do hospital foi em alguns momentos foco de perturbações graves na instituição e depois de ter sido admoestado deixou de viver dentro do hospital. Em 1669 foi acusado de desleixo, de não administrar os sacramentos aos doentes em tempo útil, não os ajudar a bem morrer e chegar atrasado às celebrações realizadas de manhã, deixando os músicos à sua espera na igreja, “por não se querer levantar”<sup>71</sup>.

Sobre o mesmo sacerdote recaiu ainda a culpa de não sacramentar os moribundos, deixando-os partir sem a santa unção, mas nem sempre assumia a culpa sozinho, pois alguns depoimentos acrescentavam o seu desconhecimento, uma vez que os

---

<sup>71</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fls. 76v.-77.

hospitaleiros e enfermeiros não o avisavam atempadamente.

Mas estas não foram as únicas faltas atribuídas ao capelão mor. Perante a gravidade de cometer excessos sobre os mordomos dos meses, ações menos decorosas e de bater em alguns dos serventes do hospital, em 1796 a Mesa acusou-o ao arcebispo, por ser este prelado quem escolhia os referidos capelães<sup>72</sup>.

Este sacerdote celebrava aos domingos nos altares das enfermarias e nos do corredor, mas em 1654 Madalena Soares informou que o oratório de um altar da enfermaria estava fechado durante a semana, impedindo que os doentes rezassem e recomendou a sua abertura diária, sugestão que foi bem acolhida pelos gestores da Santa Casa<sup>73</sup>.

A recomendação da hospitaleira é bem elucidativa da forma como se entendia a estadia no hospital, pois enquanto lugar de tratamento da alma,

---

<sup>72</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1791-1799*, n.º 21, fl. 187.

<sup>73</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 27.

os doentes deviam usufruir dos lugares disponíveis de culto.

A periodicidade de celebração nos altares das enfermarias foi alterada em 1765 com o legado do padre Vicente Duarte, que estabelecia um missa diária no hospital, celebrada por um capelão que o mesmo pagava. A assistência espiritual aos doentes foi-se alterando ao longo desta centúria, tendo-se também pedido uma bula ao papa para todos os doentes que falecessem em S. Marcos.

Por ser considerada muito grave a não assistência espiritual aos moribundos, os capelães do coro foram também visados pelas faltas cometidas nesta sua atribuição, mas não só. Em 1723 faltavam ao coro e não assistiam os moribundos, tendo, por isso, sido advertidos de serem multados em cada falta com 10 tostões, que seriam descontados nos seus salários.

Após esta tomada de posição, estes sacerdotes evidenciaram maior cumprimento, mas negavam-se a confessar os doentes e só apareciam ao serviço se fossem chamados<sup>74</sup>.

---

<sup>74</sup> ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fls. 13-13v., 65v.-68.

Ajudar a bem morrer era uma tarefa muito importante, pois os sacerdotes deviam proporcionar ao moribundo momentos de reflexão sobre a vida, levando-os a arrepender-se das faltas cometidas e a aceitar a morte (Mantecón Monvellán, 1990: 88-90).

## Considerações finais

Quadro vivo de uma realidade complexa, o hospital de S. Marcos foi ao longo da Idade Moderna alvo de visitas e devassas que puseram a nu realidades que por serem anormais se transformaram em objeto de particular atenção por parte do órgão dirigente. Foi através destes mecanismos de vigilância e controlo que se deu a conhecer um quotidiano marcado pela fuga à regra, mas também o poder frouxo de muitos dos seus provedores. O facilitismo que criaram com a suas ausências ou com a incapacidade de se fazerem respeitar deu lugar a desmandos morais e sexuais, a escândalos privados e públicos, à instalação de pequenos poderes dentro da instituição, nomeadamente por parte do capelão-mor, dos hospitaleiros e dos enfermeiros, ao uso indevido do hospital e dos seus bens, à falta de controlo de quem

entrava e saía, às rivalidades entre alguns dos assalariados, ao pouco profissionalismo de vários deles e ao ingresso de ladrões e vadios sob a capa de peregrinos e viajantes.

Se este não pode ser o quotidiano traçado para o hospital na Idade Moderna, porque dele fizeram parte também as curas bem-sucedidas, as preocupações com a higiene, com a alimentação, com a roupa e com os remédios, as fontes evidenciam os vários problemas vividos em alguns momentos, demonstrando que todos prevaricavam ainda que em graus muito distintos. O incumprimento, a intriga e o conflito resultaram de muitos fatores e evidenciaram as relações que se estabeleciam numa instituição que adquiriu grandes dimensões.

## Fontes manuscritas

### Arquivo Distrital de Braga (ADB)

#### Fundo da Misericórdia:

*Livro dos termos ou actas 1598-1632, n.º 4*

*Livro dos termos ou actas 1632-1645, n.º 5*

*Livro dos termos ou actas 1645-1653, n.º 6*

*Livro dos termos ou actas 1661-1678, n.º 8*

*Livro dos termos ou actas 1678-1694, n.º 9*

*Livro dos termos ou actas 1709-1723, n.º 11*

*Livro dos termos ou actas 1723-1734, n.º 12*

*Livro dos termos ou actas 1734-1746, n.º 13*

*Livro dos termos ou actas 1746-1751, n.º 14*

*Livro dos termos ou actas 1751-1757, n.º 15*

*Livro dos termos ou actas 1769-1776, n.º 17*

*Livro dos termos ou actas 1776-1780, n.º 18*

*Livro dos termos ou actas 1780-1787, n.º 19*



*Livro dos termos ou actas 1791-1799, n.º 21*

*Livro dos termos ou actas 1799-1806, n.º 22*

*Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa e  
Termo dela 1639-1684, n.º 706*

*Livro das devações 1714-1800, n.º 707*

Fundo Diocesano:

*Gaveta de Testamentos, doc. n.º 71*

**Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Braga  
(ASCMB)**

*Livro do recebimento e despeza do ospital de Sam Marquos  
1568-1572*

*Livro das Provizoens da Santa Caza da Mizericordia e Hos-  
pital da cidade de Braga*

*Livro de defuntos 1703-1731, Livro dos defuntos 1724-1759*

*Livro de defuntos 1757-1765, Livro de defuntos 1765-1770*

*Livro de defuntos 1770-1779, Livro de defuntos 1792-1802*

*Livro de entrada e falecimento 1789-1810*

## Bibliografia e fontes impressas

Abreu, José Paulo, *Em Braga de 1790 a 1805. D. frei Caetano Brandão: o reformador contestado*, Braga, Universidade Católica Portuguesa/Faculdade de Teologia de Braga, Cabido Metropolitano e Primacial de Braga, 1997.

Abreu, Laurinda, *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755. Aspectos de sociabilidade e poder*, Setúbal, Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990.

Abreu, Laurinda, “Misericórdias: patrimonialização e controlo régio (séculos XVI e XVII)”, in *Ler História*, 44, 2003, pp. 5-24.

Abreu, Laurinda, “A organização e regulamentação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados”, in *Arte Médica e Imagem do Corpo. De Hipócrates ao final do século XVIII*, Lisboa, Biblioteca Nacional de Portugal, 2010, pp. 97-136.

- Abreu, Laurinda, “Training Health Professionals at the hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800”, in Abreu, Laurinda; Sheard, Sally (eds.), *Hospital Life. Theory and practice from the Medieval to the Modern*, Bern, Peter Lang A G, International Academic Publishers, 2013, pp. 119-137.
- Almeida, Carlos Alberto Ferreira de, “Os caminhos e a assistência no Norte de Portugal”, in *A pobreza e a assistência na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1.<sup>as</sup> jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, t. 1, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 39-57.
- Araújo, Ana Paula, *A Arte de Curar no Mosteiro de Tibães*, Braga, Universidade do Minho, dis. de Mestrado policopiada, 2011.
- Araújo, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*, Barcelos, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa; Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2000.
- Araújo, Maria Marta Lobo de, “Os regimentos quinhentistas dos hospitais de Arraiolos e de Portel”, in *Sociedade, Economia e Poderes. Estudo de homenagem a Salvador Dias Arnaut*, Coimbra, Editora Ausência, 2002, pp. 344-345.
- Araújo, Maria Marta Lobo de a), *Rituais de caridade na Misericórdia de Ponte de Lima (séculos XVII-XIX)*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2003.

- Araújo, Maria Marta Lobo de b), “O hospital do Espírito Santo de Portel na Idade Moderna”, in *Cadernos do Noroeste*. Série História 3, 20 (1-2), 2003, pp. 341-409.
- Araújo, Maria Marta Lobo de, “Os serviços de saúde e a assistência à doença”, in Capela, José Viriato; Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, pp. 347-443.
- Azevedo, Carlos Moreira, “Visitações”, in Azevedo, Carlos Moreira (dir.), *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, pp. 365-371.
- Belmas, Elisabeth, “Patient Care at the Hôtel Royal des Invalides, Paris, 1670-1791”, in Abreu, Laurinda; Sheard, Sally (eds.), *Hospital Life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*, Bern, Peter Lang A G, International, Academic Publishers, 2013, pp. 139-155.
- Boaventura Maciel, *Epítome da vida e virtudes do excelentíssimo senhor D. Rodrigo de Moura Teles, arcebispo de Braga Primaz das Hespanhas*, Lisboa, s.e., 1743.
- Braga, Isabel M. R. Drumond, *Assistência, saúde pública e prática médica em Portugal séculos XV-XIX*, Lisboa, Universitária Editora, 2001.
- Braudel, Fernand, *Civilização Material, Economia e Capitalismo. Séculos XV-XVIII. As Estruturas do Quotidiano*, Lisboa, Teorema, 1992.

- Capela, José Viriato, *O Município de Braga de 1750 a 1834. O Governo e a Administração Económica e Financeira*, Braga, Câmara Municipal de Braga, 1991.
- Carmona García, Juan Ignacio, *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla, 1979.
- Carmona García, Juan Ignacio, *Crónica urbana del malvivir (s. XIV-XVII). Insalubridad, desamparo y hambre en Sevilla*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2000.
- Carmona García, Juan Ignacio, *Las redes asistenciales en la Sevilla del Renacimiento*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2009.
- Chartier, Roger, “A construção estética da realidade – vagabundos e pícaros na idade moderna”, in *Tempo*, n.º 17, 2004, pp. 33-51.
- Carvalho, Augusto, *Crónica do hospital de Todos os Santos*, Lisboa, s.n., 1949.
- Carvalho, Joaquim Ramos de, “Confessar e devassar: a Igreja e a vida privada na Idade Moderna”, in Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal. A Idade Moderna*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, pp. 32-70.
- Castro, Maria de Fátima, “Assistência no hospital de S. Marcos da 2.ª metade do século XVII a cerca de 1710”, in *Bracara Augusta*, vol. XLIV, 1993, pp. 45-73.

- Castro, Maria de Fátima, *A Misericórdia de Braga*, 2.º vol., Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga e autora, 2003.
- Castro, Maria de Fátima, *A Misericórdia de Braga. A assistência no hospital de S. Marcos*, vol. IV, Braga, Santa Casa da Misericórdia e autora, 2008.
- Chagas, Mário, “Memória e Poder: dois momentos”, in *Caderno de Sociomuseologia*, n.º 19, 2009, pp. 43-81.
- Compromisso da Misericórdia da cidade de Braga*, Braga, Francisco Fernandez de Basto, 1631.
- Constituições Sinodais do arcebispado de Braga ordenadas pello Illustrissimo Senhor Arcebispo D. Sebastião de Matos e Noronha no anno de 1639 e mandadas emprimir a primeira vez pelo Illustrissimo Senhor D. João de Sousa Arcebispo e Senhor de Braga*, Lisboa, Na Officina de Miguel Deslandes, 1697.
- Costa, Américo Fernando da Silva, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães 1650-1800 (caridade e assistência no meio vimaranense dos séculos XVII e XVIII)*, Guimarães, Santa Casa de Guimarães, 1999.
- Crivelente, Maria Amélia Assis Alves, *Uma Devassa nas Minas. Imigração e moralidade na fronteira mais remota da colônia, Mato Grosso 1785*, Mato Grosso, Carlini & Caniato Editorial, 2006.
- Cunha, Maria Cristina Almeida e, “Saúde Pública e Assistência em Braga no século XVI”, in *III Congresso Histórico de Guimarães. D. Manuel e a sua época. Actas*, vol. II, Braga, Câmara Municipal de Guimarães, 2004, pp. 419-427.

- David, Henrique, “Aspectos da mortalidade no Concelho de Braga (1700-1880), A sazonalidade e as crises”, in *Revista Cultural Bracara Augusta*, n.º 44, 1993, pp. 75-103.
- Do compromisso da confraria da Sancta Caza da Misericórdia de Lisboa fundada pela Rainha D. Leonor de Lancastre*, Caldas da Rainha Tipografia Caldense, 1929.
- Ferreira, José Augusto, *Fastos Episcopales da Igreja Primacial de Braga séc. III-séc. XX*, vol. II, Famalicão, Mitra Bracarense, 1928-1932.
- Ferreira, Maria da Conceição Falcão, “Roupas de cama e roupas de corpo nos testamentos de Guimarães (1250-1300)”, in *Revista da Faculdade de Letras*, II série, vol. XIV, 1997, pp. 33-63.
- Foucault, Michel, *A vontade de saber. História da sexualidade*, Lisboa, Relógio d’água, 1994.
- Saéz Gomes, José Miguel; Maset Campos, Pedro, “Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII. Número, evolución y distribución”, in *Asclepio*, vol. XLV, fasc. 2, 1992, pp. 71-101.
- Grieco, Sara, F. Mathews, “O corpo, aparência e sexualidade”, in Farge, Arlette; Davis, Natalie Zemon (dir.), *História das Mulheres. Do Renascimento à Idade Moderna*, Porto, Afrontamento, 1994, pp. 71-119.
- Horn, Sonia, “A model for all? Healthcare and the state in 18<sup>th</sup> century Habsburg inherited countries”, in Abreu, Laurinda; Bourdelais, Patrice (eds.), *The Price of Life. Welfare Systems, Social Nets and Economic Growth*, Lisboa, Colibri; CIDEHUS, 2008, pp. 303-315.

- Hufton, Olwen, “Mulheres, trabalho e família”, in Farge, Arlette; Davis, Natalie Zemon (dir.), *História das Mulheres. Do Renascimento à Idade Moderna*, Porto, Afrontamento, 1994, pp. 23-69.
- Kromm, Jane, “Domestic spatial economies and Dutch Charitable Institutions in the late sixteenth and Early Seventeenth Centuries”, in Cavallo, Sandra; Evangelisti, Sandra (eds.), *Domestic Institutional Interiors in Early Modern Europe*, Aldershot, Ashgate, 2009, pp. 103-118.
- Jardim, Maria Dina dos Ramos, *A Santa Casa da Misericórdia do Funchal (século XVIII)*, Coimbra, Centro de Estudos de História do Atlântico; Secretaria Regional do Turismo e da Cultura, 1996.
- Jutte, Robert, “Syphilis and confinement”, in Junker, Detlef, Mattern, S. Daniel (ed.), *Institutions of confinement: hospitals asylums and prisons in Western Europe and North America: 1500-1950*, Cambridge, University Press, 1996, pp. 97-115.
- Lamarre, Christine, “A propos des directions d’hôpitaux en Bourgogne aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. Premières approches”, in Gutton, Jean-Pierre (dir.), *Les administrateurs d’hôpitaux dans la France de l’ancien régime*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1998, pp. 57-73.
- Lindemann, Mary, *Medicina e Sociedade no início da Europa Moderna*, Lisboa, Editora Replição, 2002.



- Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controlo Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. I, Viseu, Palimage Editores, 2000.
- Lopes, Maria Antónia, *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*, Coimbra, Imprensa Universitária, 2010.
- Madureira, Nuno Luís, *Lisboa 1740-1800. Cidade: espaço e quotidiano*, Lisboa, Livros Horizonte, 1992.
- Magalhães, António, *Práticas de caridade da Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)*, Viana do Castelo, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, 2013.
- Magalhães, Vera Lúcia Almeida, *O hospital Novo da Misericórdia de Viseu. Assistência, poder e imagem*, Viseu, Santa Casa da Misericórdia de Viseu, 2011.
- Mantecón, Movellán, Tomás, A., *Contrarreforma y religiosidad popular en Cantabria*, Cantabria, Universidad de Cantabria; Asamblea Regional de Cantabria, 1990.
- Mantecon Movellán, Tomás A., “La violencia en la Castilla urbana del Antiguo Régimen”, in Fortea, Jose I., Gelabert, Juan E. (eds.), *Ciudades en conflicto (siglos XVI-XVIII)*, Valladolid, Marcial Pons Historia, 2008, pp. 307-334.
- Martín García, Alfredo, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga”, in Rubio Pérez, Laureano M. (coord.), *Pobreza, Marginación y Asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*, León, Universidad de León, 2009, pp. 65-96.

- Muriel, Jeorger, “La structure hospitalière de la France sous l’Ancien Régime”, in *Annales Économie, Sociétés, Civilisations*, 32, n.º 5, 1977.
- Paiva, José Pedro (coord. científico), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 3, Lisboa, Centro de Estudos de História Religiosa e União das Misericórdias Portuguesas, 2004.
- Palomo, Federico, *A Contra Reforma em Portugal 1540-1700*, Lisboa, Livros Horizonte, 2006.
- Pardal, Rute, *Práticas de caridade e assistência em Évora (1650-1750)*, vol. I, Évora, Universidade de Évora, 2013, dis. de doutoramento policopiada.
- Pérez Álvarez, María José, “Insalubridad y respuesta institucional en la ciudad de León en el siglo XVIII”, in Rey Castelao, Ofélia; López, Roberto J. (eds.), *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración*, II, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 2009, pp. 357-370.
- Polonah, Luís, A., “Sobre o mexerico e o mal-dizer”, in *Cadernos do Noroeste*, vol. 1 (1), 1997, pp. 619-634.
- Porter, Roy; Vigarello, Georges, “Cuerpo, salud y enfermedades”, in Corbin, Alian; Courtine, Jean-Jacques; Vigarello, Georges, *Historia del Cuerpo. Del Renacimiento a la Ilustración*, Madrid, Taurus Historia, 2005, pp. 323-357.
- Ramos Martínez, Jesús, *La Salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*, Pamplona, Gobierno de Navarra, 1989.

- Rey Castela, Ofélia; Iglesias Estepa, Raquel, “The domestic service of the clergy in Spain, 1750-1836”, in Fauve-Chamoux, Antoinette (ed.), *Domestic service and the formation of European Identity, Understanding the globalization of domestic work, 16<sup>th</sup>-21<sup>st</sup> centuries*, New York-Oxford, Peter Lang, 2004, pp. 127-140.
- Rodrigues, Ana Maria, “Produção e Agro-Pecuária”, in Serrão, Joel; Oliveira Marques, A. H., (dir.), *Nova História de Portugal. Do Renascimento à crise dinástica*, Lisboa, Ed. Presença, 1998, pp. 165-181.
- Rodrigues, Lisbeth de Oliveira, *Os hospitais portugueses do Renascimento (1480-1580): o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha*, vol. I, Braga, Universidade do Minho, 2013, dis. de doutoramento policopiado.
- Royo Vega, Anastasio, *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1993.
- Roque, Mário da Costa, “Cirurgiões, boticários, parteiras e barbeiros que na sua maior parte viveram em Lisboa nos séculos XVI-XVII”, in *Anais da Academia Portuguesa de História*, 2.<sup>a</sup> série, vol. 29, 1984.
- Sá, Isabel dos Guimarães, “Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno”, in *Actas do Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital do Espírito Santo de Évora*, Évora, Hospital do Espírito Santo de Évora, 1996, pp. 87-103.

- Sá, Isabel dos Guimarães, “Os espaços de reclusão e a vida nas margens”, in Mattoso, José (dir.), *História da vida privada em Portugal. A Idade Moderna*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, pp. 276-299.
- Sá, Isabel dos Guimarães, *As Misericórdias portuguesas séculos XVI-XVIII*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2013.
- São Paulo, Jorge de, *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, tomo I, Lisboa, Academia das Ciências de Lisboa, 1967.
- Sarti, Raffaella, *Casa e Família. Habitar, Comer e Vestir-se na Europa Moderna*, Lisboa, Ed. Estampa, 2001.
- Saunier, Annie, “A vida quotidiana nos hospitais da Idade Média”, in Le Goff, Jacques (Ap.), *As doenças têm história*, Lisboa, Terramar, 1991 pp. 193-207.
- Silva, Sara Manuela, *A confraria de Nossa Senhora do Carmo de Braga 1750-1850*, Braga, Universidade do Minho, dis. de Mestrado policopiada, 2014.
- Soares, Franquelim Neiva, *A arquidiocese de Braga no século XVII. Sociedade e Mentalidades pelas visitas pastorais (1550-1700)*, Braga, Centro de Ciências Históricas e Sociais da Universidade do Minho, 1997.
- Sournia, Jean-Charles, *História da Medicina*, s.l., Instituto Piaget, 1995.
- Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo. A higiene do corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Fragmentos, 1988.

Vigarello, Georges, *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1993.

## Abreviaturas

ADB - Arquivo Distrital de Braga

ASCMB - Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Braga

# Índice de quadros

## Capítulo I

Quadro 1. Idades dos assalariados do hospital de S. Marcos (1662, 1669, 1673, 1740 e 1742) .....	27
--	----

## Capítulo III

Quadro 1. Depoimentos dos doentes e da visada na devassa (1740) .....	102
---	-----

## Capítulo IV

Quadro 1. Horário das visitas dos médicos, cirurgiões e sangradores (1717, 1748) .....	121
--	-----

# Índice de gráficos

## Capítulo II

Gráfico 1. Defuntos do hospital de S. Marcos (século XVIII).....	49
---	----





