

SOCIABILIDADES NA VIDA E NA MORTE

(Séculos XVI-XX)

Maria Marta Lobo de Araújo
Alexandra Esteves
Ricardo Silva
José Abílio Coelho (Coords.)



SOCIABILIDADES NA VIDA E NA MORTE

(Séculos XVI-XX)

Maria Marta Lobo de Araújo
Alexandra Esteves
Ricardo Silva
José Abílio Coelho (Coords.)



CITCEM
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO TRANSDISCIPLINAR
CULTURA, ESPAÇO E MEMÓRIA

SOCIABILIDADES NA VIDA E NA MORTE (SÉCULOS XVI-XX)

Coordenação

Maria Marta Lobo de Araújo

Alexandra Esteves

Ricardo Silva

José Abílio Coelho

Edição

CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória»

Conceção Gráfica, Capa, Paginação, Impressão e Acabamentos

TWOFOLD – Design Studio e Formação Unipessoal Limitada

Rua de S. Domingos, 110, Braga – Portugal

<http://twofold.pt>

Mota & Ferreira Artes Gráficas

ISBN

978-989-8612-10-6

Depósito Legal

380641/14

Braga, setembro 2014

O CITCEM é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto PEst-OE/HIS/UI4059/2014

Índice

<i>Agradecimentos</i>	7
<i>Introdução</i>	9
1. Manuel F. Fernández Chavez	13
<i>La influencia del Hospital de la Misericordia de Sevilla en la comarca del Aljarafe. La dotación de doncellas en Huévar</i>	
2. Rafael M. Pérez García	25
<i>El Hospital de la Misericordia en la Sevilla del siglo XVI: caridad, dotes y organización social</i>	
3. Maria Marta Lobo de Araújo	45
<i>Casa de “mil dezaforos”: o hospital de S. Marcos de Braga (séculos XVII e XVIII)</i>	
4. Vera Magalhães	63
<i>Sociabilidades e representações de poder. As chefias da Misericórdia de Viseu no século XVIII</i>	
5. Paula Sofia da Costa Fernandes	75
<i>O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades</i>	
6. António Magalhães	95
<i>Mulheres protegidas e homens protetores: o Recolhimento de S. Tiago e a Mesa da Misericórdia de Viana do Castelo no século XIX</i>	
7. Manuela Machado	109
<i>Sociabilidades femininas no recolhimento de Santo António da Misericórdia de Braga (séculos XVII e XVIII)</i>	
8. María José Pérez Álvarez	123
<i>La Sociabilidad en los claustros femeninos leoneses durante la Edad Moderna</i>	
9. José Luis de las Heras	139
<i>Sociabilidad, vecindad y control social en la diócesis de Salamanca en el siglo XVIII</i>	
10. Hortensio Sobrado Correa	159
<i>La sociabilidad campesina en la Galicia del Antiguo Régimen: mediatización institucional y resistencia popular (siglos XVI-XIX)</i>	

11. António José Marques	175
<i>Convívio social e religioso entre famílias de agricultores integrantes da Junta de Colonização Interna: o caso das colónias dos Milagres e da Boalhosa</i>	
12. María López Díaz	185
<i>Espacios de sociabilidad de las élites urbanas en la Galicia Moderna: una primera aproximación</i>	
13. José Jaime García Bernal	203
<i>Relatos de vida desde el lecho de muerte: hombres de Dios y comunidades devotas en la España del primer barroco (ca. 1604-1614)</i>	
14. Elsa Liliana Antunes da Silva	219
<i>As festas da confraria de Santa Cruz de Braga no século XVIII</i>	
15. Ricardo Silva	233
<i>Sociabilidades entre muros: os conventos femininos da diocese de Braga na Época Moderna</i>	
16. Maria de Fátima Reis	247
<i>Os atestados de pobreza: (sobre)vivências e exclusão social em Sesimbra nos finais da Monarquia</i>	
17. Maria Antónia Lopes	259
<i>Sociabilidades dinásticas oitocentistas: o rei D. Fernando II (1816-1885) e a sua rede familiar europeia</i>	
18. Gisele Sanglard	281
<i>Laços de sociabilidade no Rio de Janeiro – ação filantrópica e constituição de uma rede de assistência à infância (1889-1930)</i>	
19. Alexandra Esteves	295
<i>Lugares de cura e de lazer: praias e termas do norte de Portugal entre os finais do século XIX e o dealbar de noventa e dois</i>	
20. Natália Maria Magalhães Pereira	317
<i>Espaços de sociabilidade na cidade de Braga (1890 a 1926): espetáculos teatrais e excursões</i>	
21. Juliana de Mello Moraes	331
<i>“Entre o Salão e a barraca há a sua diferença”: sociabilidades e resistências entre o público de cinema em Portugal no início do século XX</i>	
22. Jorge Fernandes Alves e Marinha Carneiro	347
<i>Representações sobre a profissão médica na transição secular (1880-1920)</i>	
23. José Abílio Coelho	359
<i>Saraus, visitas, merendas, passeios e viagens: a vida social dos “brasileiros” nos finais do século XIX e na primeira metade do século XX</i>	

24. Alfredo Martín García	375
<i>Guerra, asistencia y bien morir en la Armada Real durante el siglo XVIII. La hermandad de Santa Bárbara del Real Cuerpo de Artillería de Marina</i>	
25. Tiago Ferraz	389
<i>As confrarias das Almas de Braga no século XVIII: instituições de sufrágio dos defuntos e sociabilidade entre os vivos</i>	
26. António Francisco Dantas Barbosa	405
<i>A festa dos vivos para celebrar os mortos no Período Moderno em Ponte de Lima</i>	
27. Carlos Lozano Ruiz	421
<i>Un ejemplo de sociabilidad y asistencia social en Palencia en los siglos XVII y XVIII: la Cofradía del Santísimo Sacramento de San Lázaro</i>	
28. Domingo L. González Lopo	437
<i>Las cofradías como escudo ante la muerte: devociones y solidaridad parroquial en las comunidades de Galicia y del Norte de Portugal</i>	
29. Antónia Fialho Conde	455
<i>Modelos em vida, paradigmas na morte: a construção da perfeita religiosa em Portugal</i>	
30. Adília Fernandes	469
<i>Os milagres do bispo de Miranda-Bragança (1793-1819), António Luís da Veiga Cabral e Câmara – expressão de sociabilidade religiosa</i>	
31. Cristina de Cássia Pereira Moraes	479
<i>“A espera de Deus”: os ritos de separação e incorporação do bem morrer na Capitania de Goiás</i>	
32. Lisbeth Rodrigues	495
<i>“Trocar os bens da Terra pellos do Ceo”: preparação e celebração da morte no hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha (1485-1580)</i>	
33. Rildo Bento de Souza	511
<i>O caixão de São Vicente: sociabilidades da morte entre os pobres de Goiás (1909-1918)</i>	

Casa de “mil dezaforos”: o hospital de S. Marcos de Braga (séculos XVII e XVIII)

Maria Marta Lobo de Araújo*

O hospital de S. Marcos foi fundado em 1508 pelo arcebispo D. Diogo de Sousa (1505-1532) e entregue nesse mesmo ano à administração da Câmara. Em 1559, por ser mal administrado, passou da tutela da Edilidade para a Misericórdia, pela mão do arcebispo D. frei Bartolomeu dos Mártires (1559-1582).

O seu regulamento de 1508 estabelecia a visita do arcebispo pela data do Pentecostes, servindo a ocasião para tomar contas e providenciar o necessário para o tratamento aos doentes. D. Diogo de Sousa solicitou ainda aos seus sucessores igual procedimento, pedindo-lhes que visitassem S. Marcos, seguindo o seu exemplo¹.

O hospital estava instalado em casa própria, distante do complexo da Misericórdia e passou a partir de 1559 a ser administrado por um mesário que exercia o cargo de provedor do hospital, o qual era assessorado por um tesoureiro. Possuía rendas próprias, provenientes dos bens que D. Diogo lhe anexou e foi beneficiado com esmolas por vários arcebispos. Recebeu ainda vários legados, principalmente a partir do século XVIII. Gozava, por conseguinte, de verbas próprias e de uma estrutura administrativa que lhe conferia alguma autonomia.

As visitas à Casa, ao recolhimento de Santo António, ao hospital de S. Marcos e à cadeia do Castelo ficaram consagradas no compromisso de 1628. Nesse regulamento, ficou estabelecido que se efetuariam quando fosse oportuno e nelas se incorporaria toda a Mesa.

* Docente do Departamento de História da Universidade do Minho. Membro do CITCEM.

¹ Paiva, José Pedro (Coord. Científico), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, Vol. 3, Lisboa, Centro de Estudos de História Religiosa; União das Misericórdias Portuguesas, 2004, p. 45.

No hospital, os irmãos deviam ter em especial atenção o atendimento aos doentes e as carências existentes na instituição para as procurar solucionar².

No momento das visitas, os irmãos ouviam queixas e quando consideraram necessário abriram devassas, no recolhimento, no hospital e aos capelães do coro.

Entre as várias devassas realizadas no hospital de S. Marcos conhecem-se apenas os depoimentos das testemunhas para 10 anos, correspondendo a igual número de devassas, feitas maioritariamente no século XVII. Todavia, sabemos através dos livros de atas da existência de mais 14 devassas ocorridas no século XVIII, das quais não se preserva documentação sobre os depoimentos dos inquiridos, a não ser para 1740 e 1742.

As devassas constituíam um instrumento avaliador e simultaneamente regulador da vida do hospital. Era através delas que se tornava público o bom ou o mau desempenho de cada um e se aferia o estado da instituição. A sua importância assumia tal relevância que sair culpado numa devassa manchava a honra do visado³. O perfil de determinadas pessoas foi também considerado impróprio e incapaz de ser admitido em devassas, logo desaconselhada a sua contratação como assalariado da instituição. Para além de serem punitivas, as devassas constituíam-se igualmente como mecanismos seletivos, pois pelo seu crivo não passavam todos os comportamentos.

Estes processos de averiguação representavam também o poder da Misericórdia no hospital e em todos que lhe estavam associados. Quando chegava o provedor da Santa Casa para fazer a visita, sabia-se que tudo seria escrutinado e que nada escaparia ao olhar do mais alto poder da instituição.

As visitas do provedor, do tesoureiro e dos médicos ao hospital eram preparadas pelos que nele trabalhavam. Assim, os hospitaleiros defumavam as enfermarias para o momento em que estes entravam nesses espaços, de forma a obterem uma maior purificação do ar⁴. Se, por um lado, se procurava melhorar as condições de habitabilidade das enfermarias, cuidava-se em simultâneo da saúde dos que as visitavam e não padeciam de nenhuma enfermidade.

² *Compromisso da Misericórdia da cidade de Braga*, Braga, Francisco Fernandez de Basto, 1631, p. 9v.

³ Os hospitaleiros foram em 1740 acusados de não cumprirem as suas obrigações e descarregarem parte delas em Valentim Pereira, “que já foi culpado nas devassas desta caza”, acusava-o o enfermeiro. ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fl. 54.

⁴ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fls. 54v.-55.

Quadro 1. Devassas efetuadas ao hospital de S. Marcos (séculos XVII e XVIII)

Devassas estudadas	Devassas conhecidas através dos livros de atas	Consequências/Recomendações
1654		Redução do número de doentes das boubas, remendar as roupas usadas e adquirir peças roupas, despedir os peregrinos após permanência de três dias. Impedir os médicos de admitir doentes incuráveis. O sangrador foi advertido e determinou-se proporcionar aos doentes ofícios divinos dentro do hospital, em dias de semana.
1655		
1659		
1662		
1669		
1673		Enfermeira foi admoestada e capelães do coro advertidos.
1723		Capelães do coro foram advertidos.
1740		Os hospitaleiros foram expulsos
1742		
	1734	Foram expulsos os enfermeiros mor e menor, a enfermeira e a padeira
	1735	Foi expulsa a criada do boticário
	1746	Foram expulsos o tesoureiro do hospital e o enfermeiro. Os médicos foram advertidos e a enfermeira e o hospitaleiro foram repreendidos.
	1765	O Dr. António Simão e o hospitaleiro foram admoestados
	1766	
	1768	
	1769	Os médicos, os cirurgiões e o enfermeiro foram admoestados e o boticário foi expulso
	1771	
	1773	
	1779	Expulsão do Dr. António dos Reis Lemos
	1780	Hospitaleiro, enfermeiro e o sangrador Luís de Sá foram admoestados
	1889	
	1790	
	1794	Os enfermeiros foram admoestados e ameaçados de expulsão
	1795	

Fonte: ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, n.º 706, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, *Livro dos termos ou actas 1709-1723*, n.º 11, *Livro de actas ou termos 1746-1751*, n.º 14, *Livro de actas ou termos 1751-1757*, n.º 15.

A estrutura vertical e horizontal existente entre os assalariados do hospital de S. Marcos refletia-se nos depoimentos das devassas, bem como o facto de se residir ou não no seu interior. Enquanto os médicos e os cirurgiões raramente se pronunciavam sobre o quotidiano dos restantes assalariados, por não residirem no hospital e apenas fazerem menção, por exemplo, à falta de roupa, à alimentação dos doentes ou a algumas faltas cometidas no seu tratamento, também hospitaleiros, enfermeiros, capelão e até criadas geralmente não comentavam o desempenho destes profissionais de saúde, a não ser para os elogiar⁵. Já os que residiam em regime de internato no hospital falavam dos seus homólogos, não se coibindo de fazer acusações, mesmo que posteriormente não se conseguissem provar. Com exceção do capelão, a face da moralidade e dos bons costumes, e por isso também mais facilmente atacado, hospitaleiros, enfermeiros e criados envolviam-se em acusações mútuas, pondo a nu tudo o que se passava dentro de portas.

Embora o compromisso prescrevesse a presença de todos os mesários nas visitas ao hospital, era apenas o provedor e o escrivão que apareciam, aos quais se juntavam os provedor e o tesoureiro do hospital.

A visita começava pela análise do arquivo, nomeadamente pelos livros de receita e despesa, cabendo ao tesoureiro do hospital explicar o balanço existente entre estas duas premissas. Só depois se passava à fase seguinte: o provedor inquiria sobre os “costumes do hospital”. Nessa altura, procedia-se à audição de todos os assalariados da instituição, caso houvesse matéria para tal. Na devassa eram ouvidos todos os assalariados, o tesoureiro do hospital e em situações excecionais testemunharam doentes, antigos enfermos e ex-servidores. Procurava-se alargar ao máximo a informação sem, todavia, deixar que o assunto caísse “nas bocas do mundo”.

A inquirição de testemunhas podia ocorrer no ato da visita, ou fazer-se dias mais tarde. Dada a extensão do número de pessoas envolvidas, nem sempre se concluía apenas num dia.

O processo de audição de testemunhas iniciava-se com um ritual, comum a outros atos destas instituições: os inquiridos juravam sobre os Santos Evangelhos, que o provedor segurava, dizer a verdade sobre o que lhes era perguntado.

No século XVII, o provedor não dispunha de um questionário para a audição das testemunhas, o qual só surgirá na centúria seguinte. Até então, os interrogados respondiam sobre cada um dos assalariados e falavam também dos peregrinos. Porém, se desejasse ficar melhor informado sobre o procedimento dos capelães, do

⁵ Nem sempre estes profissionais de saúde foram objeto de manifestações deste tipo, quer em S. Marcos, quer em outros hospitais. Também os médicos que serviam os partidos dos Municípios eram, por vezes, criticados. Veja-se para a Extremadura espanhola o trabalho de Granjel, Mercedes, “Médicos y cirurgianos en Extremadura a finales del siglo XVIII”, in *Dynamis*, 22, 2002, p. 173.

procurador das demandas, dos presos e do solicitador, o provedor devia seguir o guião contido no compromisso⁶.

As respostas emergiam com naturalidade, tocando toda a vivência hospitalar e abarcando desde o mais humilde servo aos médicos e capelães. Os peregrinos e viajantes eram também alvo de críticas, frequentemente.

O nosso estudo tem como fontes privilegiadas de análise os livros de visitas e devassas e os livros de atas. Através deles procuramos conhecer as vivências e as sociabilidades geradas no quotidiano hospitalar e dar a conhecer uma realidade, que apesar de inesperada nos confronta com quadros de uma sociabilidade imprópria para uma instituição que preservava os bons costumes, o recato e o sossego.

As sociabilidades geradas no hospital ocorriam em dois patamares distintos, mas que se entrelaçavam: as existentes entre os assalariados e as que resultavam destes com os doentes e outras pessoas que acediam à instituição. Debaixo do mesmo teto, desenvolviam-se relações de proximidade, fortaleciam-se laços e criavam-se redes de interesses e amizades⁷, mas também de intriga e conflito.

No espaço que o hospital simbolicamente representava projetaram-se redes sociais mais ou menos duradouras, as quais se foram reconfigurando ao longo do tempo.

Os espaços onde ocorriam as sociabilidades conhecidas através das devassas eram a enfermaria feminina da convalescença, a “casa dos peregrinos”, o pátio, a casa do capelão e o quarto do enfermeiro. Em todos estes locais existiam ou juntavam-se várias pessoas, que estabeleciam relações de grande proximidade. Sabemos que em alguns deles se cantava, bailava, tangia viola, escarnecia, comia e se estabeleciam relações de grande intimidade.

O fundo documental da Misericórdia dispõe de dois livros de devassas, um para o século XVII e outro para o XVIII⁸, integrando este último os depoimentos de uma devassa de 1831. A informação veiculada nos depoimentos vai muito para além do que é perguntado e do que se pretende saber. Os informantes fornecem informações preciosas sobre as instalações, sobre os costumes e ainda sobre a situação da instituição. Estas, são contudo, mais ricas para o século XVII. Na devassa de 1654 o médico Francisco Saraiva apresentou-nos um hospital com graves carências: falta de lençóis e mantas para cobrir os doentes, falta de um espaço para curar os feridos,

⁶ *Compromisso da Misericórdia da cidade de Braga*, Braga, Francisco Fernandez de Basto, 1631, pp. 26v.-27v.

⁷ Para este assunto leia-se Franco Rúbio, Gloria A., “La vivienda en la España ilustrada: habitabilidade, domesticidad y sociabilidad”, 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. 132-134.

⁸ Parte destas devassas encontra-se transcrita em 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, pp. 612-633.

principalmente os portadores de “males contagiosos” e telhados mal reparados. Chovia, em algumas partes das enfermarias. O referido clínico defendeu que os portadores de males contagiosos fossem tratados a domicílio, devendo a Misericórdia assisti-los com tratamento. Nessa altura, a Santa Casa passava por uma fase de graves dificuldades financeiras, porque tinham crescido em muito os pedidos de esmolas e as despesas com o hospital. S. Marcos só abria as enfermarias das boubas, porque a confraria lhe enviava dinheiro, não sendo possível de outra maneira proceder ao tratamento. Por isso, o citado médico defendeu um corte nestes doentes de 50%, passando o hospital apenas a admitir 25 em cada fase de tratamento.

A aquisição de mais roupa de cama foi também defendida pelo hospitaleiro Frutuoso Domingues, uma vez que as mantas que estavam rotas transitavam para o piso inferior para cobrir os portadores de boubas⁹.

Em meados do século XVII, o hospital era já constituído por um edifício com rés-do-chão e primeiro andar. Ao centro encontrava-se o pátio, sobre o qual existiam umas varandas. No rés dos chãos estavam localizadas as enfermarias dos doentes de boubas, a “casa dos peregrinos”, o pátio, uma enfermaria para convalescentes, a dependência onde se guardava a lenha e mais compartimentos para arrecadar cereais, vinho e azeite. Era também neste piso que em 1655 o hospitaleiro exercia a profissão de ferreiro e que se instalou a botica.

O hospital separava os peregrinos e passageiros dos restantes internados, destinando a estes últimos e aos portadores de males contagiosos um espaço que os dispensava de comunicar com os internados no piso superior.

No primeiro andar encontravam-se as varandas, as enfermarias dos doentes comuns, a “casa dos tísicos”, referida apenas no século XVIII, outra enfermaria para convalescentes¹⁰ e a casa do capelão mor.

A partir de meados do século XVII e durante quase duas décadas, o capelão António Vaz Freire foi alvo de todas as críticas, devido ao seu comportamento dentro da instituição. Acusado por todos os restantes assalariados, o capelão transformou-se nas devassas de 1655 e 1656 o principal alvo de acusações. Também em 1659 e 1669 foi acusado de várias faltas. O sacerdote vivia dentro do hospital em aposentos que lhe estavam destinados, de forma a poder assistir com prontidão de dia e de noite os doentes, não os devendo deixar morrer sem sacramentos.

Em 1655 e 1656 o capelão foi acusado de uma vida licenciosa dentro de S. Marcos: recebia “mulheres do mundo” e estudantes na sua habitação, fazendo “galhofas com violas de noite”, perturbando o sossego dos internados e de todo o hospital. Na

⁹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa e Termo dela 1639-1684*, n.º 706, fl. 27.

¹⁰ No século XVIII, após obras, as enfermarias dos convalescentes do piso superior foram alargadas, ganhando novas dimensões.

enfermaria feminina de convalescentes, introduzia-se entre os leitos das mulheres, tangendo a viola e cantando, alegrando o ambiente. As cantarolas animavam a instituição e quebravam a monotonia, mas eram completamente estranhas e causadoras de escândalo. O capelão divertia-se e alegrava as doentes, atuando como se fosse contratado para fomentar momentos de lazer e de sociabilidades.

A criada da hospitaleira denunciou-o também de introduzir mulheres em sua casa de noite, cantando e “bailando e pondo-se às janelas” com elas a escarnecer de quem passava. As companheiras do sacerdote desafiavam da janela as restantes mulheres do hospital, dizendo-se mais belas do que todas. E assim, permaneciam na pandega até de madrugada. Do alto da sua janela, o capelão tornava pública a sua alegria, bem como as companheiras femininas que ostentava a seu lado.

O hospital estava transformado numa casa de diversão, tendo como principal maestro o capelão mor. Mas muitas outras pessoas alheias à instituição circulavam pelo seu interior: os estudantes que o religioso albergava, as mulheres suspeitas que recebia em sua casa, um seu irmão que também acedia às enfermarias femininas, os visitantes dos doentes, constituíam um grupo de gente que, sem estar diretamente envolvido no tratamento corporal e espiritual dos doentes, tinha acesso a um espaço que devia ser controlado e reservado. No centro desta sociabilidade não permitida estava o capelão que interagira muito amiudadamente com as visitantes, como foi denunciado em 1655 pelo hospitaleiro ao relatar um episódio pouco abonatório.

O capelão intercetou Maria Ferreira, mulher solteira, da rua dos Chãos, quando esta ia visitar uma filha que tinha internada e esbofetou-a devido a “uns mexericos”. Este episódio foi repetido por muitas outras testemunhas, que reprovaram a ação do sacerdote, por sentirem o ato como uma indignidade para o hospital.

Acusada de ser mulher de vários homens, Maria Ferreira, carregava a cruz de ser mãe solteira e, por isso, estava mais sujeita a ser falada. Tal como nas devassas das visitas paroquiais, também nesta Maria Ferreira foi descrita como sendo mulher de vida pública¹¹.

Mas pior do que andar armado, esbofetear mulheres e servos, ser arrogante, escarnecer de alguns assalariados, ofender com palavras os provedores, e ser atrevido, era o escândalo que o capelão causava quando subia por umas colunas com a sua viola e acedia ao andar superior do edifício para falar e cantar com as mulheres que se encontravam internadas a convalescer¹².

Para travar esta intrusão e os ímpetos do sacerdote, foram colocadas umas

¹¹ Sobre a forma como eram descritas as mulheres solteiras que mantinham relações ilícitas leia-se Carvalho, Joaquim de, “As sexualidades”, in Mattoso, José (Dir.), *História da vida privada em Portugal. A Idade Moderna*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, pp. 114-127.

¹² ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasains do Ospital e Beatas...*, fl. 34v.

grades na dita varanda, impedindo-o de aceder ao andar superior, quando a porta estava encerrada, e contactar com as internadas na enfermaria que se encontravam em recuperação¹³.

Os ouvidos para além de noticiarem o que tinham presenciado, recorriam também a outros testemunhos para narrar acontecimentos que denegriam a imagem do capelão.

Circunscritos a um espaço onde coabitavam muitas pessoas: doentes, peregrinos, viajantes e assalariados, os servidores do hospital podiam não dominar todas as ocorrências, mas estas faziam-se presente através de terceiros.

A livre circulação de todas estas pessoas pelas instalações hospitalares só era possível, diziam as testemunhas, porque as portas não eram fechadas, como estava estipulado. O hospitaleiro, a quem competia esta tarefa, dizia-se impossibilitado de a cumprir, porque o capelão o proibia. Só portas escancaradas lhe possibilitavam a vida alegre e mundana que levava, por isso impedia o hospitaleiro de as fechar.

O hospital tinha várias portas: a “porta grande” e a “porta do carro” ou da “carroça” como também é mencionada, davam acesso ao exterior. Estas deviam ser encerradas pelo hospitaleiro ao toque das avé-marias, “assim pella caza ficar guardada, como pellos perigrinos e pasageiros que dormem em baixo não sairem”¹⁴. No rés-do-chão existiam várias portas que comunicavam com as dependências existentes e uma delas com o piso superior.

Em função dos depoimentos, a Mesa resolveu fechar a janela da casa do capelão que estava sobre o pátio do hospital e o balcão que acedia ao telhado, cortando-lhe a possibilidade de se exibir com mulheres dentro do edifício. Foi ainda impedido de ter pombas, coelhos e de lançar água para o dito pátio¹⁵. Ao mesmo tempo, pedia-se-lhe que vivesse de forma recatada e fosse virtuoso¹⁶.

Não deixa de ser interessante constatar que não se lhe impôs sanção mais grave, nem se fez alusão ao seu modo de vida licencioso. Todavia, com a janela vedada, sem balcão e com as portas fechadas, o padre deve ter sentido a sua liberdade cerceada e decidiu abandonar a casa que tinha, passando a residir na rua do Anjo, artéria próxima de S. Marcos. O seu afastamento refletiu-se no serviço prestado: no ano seguinte, as acusações não se referiram às sociabilidades geradas internamente, mas às suas ausências e à qualidade do serviço. O capelão não assistia es-

¹³ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa...*, fl. 35v.

¹⁴ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa...*, fl. 34.

¹⁵ Atirar água para o interior do pátio do hospital contribuía para a insalubridade da instituição e colocaria em risco a saúde dos que nele se encontravam. Ao longo de toda a Idade Moderna procurou-se tomar medidas para tornar as cidades mais limpas, proibindo os seus moradores de atirarem imundices para as ruas. Leia-se Carmona García, Juan Ignacio, *Crónica urbana del malviver (s. XIV-XVIII). Insalubridade, desamparo y ambre en Sevilla*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2000, pp. 48-58.

¹⁶ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa...*, fl. 34.

piritualmente os enfermos, deixava-os morrer sem a santa união, chegava tarde e não procedia a algumas celebrações. Continuava, no entanto, a conversar com algumas mulheres à porta da igreja e mesmo dentro do hospital. Nas enfermarias mantinha-se a “galhofear com algumas doentes”, como, aliás, o seu irmão, quando o acompanhava nas visitas a estes espaços.

As relações de proximidade que se estabeleciam com os doentes permitiam a alguns assalariados ultrapassar as barreiras e comportarem-se de forma considerada muito reprovável.

Momento particular da vida que carecia de apoio particular, a morte juntava o clero e os leigos no apoio a quem partia, mas o capelão mor faltava nessa altura aos que careciam de ajuda espiritual.

O local de residência do sacerdote era importante, porque do tempo que demorava a chegar até perto do moribundo dependia este ser sacramentado ou não em tempo oportuno¹⁷. A viver fora do hospital, o capelão tinha menos liberdade no seu interior, mas permaneciam os laços estreitos com o sexo feminino, como aconteceu no dia da festa de S. Marcos, quando foi encontrado no pátio do hospital com uma criada “falando com elle couza indecente de sacerdote e lhe dera umas bofetadinhas”¹⁸.

Porém o seu modo de vida era também fundamental, devendo constituir um exemplo para todos. O comportamento dos homens da Igreja devia pautar-se pela exemplaridade, modéstia e compostura¹⁹, todavia o capelão mor de S. Marcos evidenciava-se nesta altura pelo mau procedimento e vida mundana.

Contrariamente ao que estava previsto nas Constituições Sinodais, o referido capelão andava armado, insultava, escarnecia, ofendia, batia, proferia palavras escandalosas, desrespeitava a Mesa e os restantes assalariados e divertia-se com mulheres²⁰.

Os problemas gerados pelo capelão mor parecem ter desaparecido com a sua saída do hospital, porém, permaneceu a entrada e saída de gente alheia à instituição. Na devassa feita em 1740, os hospitaleiros foram acusados de franquearem a entrada a vários familiares seus, facto que causava espanto aos doentes que ficavam perplexos com “tanta entrada e saída”.

¹⁷ Leia-se Enes, Fernanda, “Clero secular. Séculos XVI-XVIII (de Trento a Pombal)”, in Azevedo, Carlos Moreira (Dir.), *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, p. 366.

¹⁸ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitas do Hospital e Beatas...*, fl. 51.

¹⁹ Enes, Fernanda, “Clero secular. Séculos XVI-XVIII (de Trento a Pombal)”..., p. 369.

²⁰ Estes procedimentos eram proibidos pelas Constituições Sinodais e sancionados com a aplicação de penas. Confira-se *Constituições Sinodais do arcebispado de Braga ordenadas pelo Illustrissimo Senhor Arcebispo D. Sebastião de Matos e Noronha no anno de 1639 e mandadas empimir a primeira vez pelo Illustrissimo Senhor D. João de Sousa Arcebispo e Senhor de Braga*, Lisboa, Na Officina de Miguel Deslandes, 1697, pp. 202-205.

Os capelães, devido à sua condição, estavam sempre sob apertado escrutínio. Em 1740, o capelão de S. Marcos foi acusado de ter em sua casa uma criada de 20 anos de idade, rapariga “muito bem-disposta”, condição que não deixou de ser notada. As mulheres honestas deviam apresentar posturas sóbrias, ter comportamentos respeitosos e afastarem-se de conversas com homens²¹.

Também os capelães do coro foram objeto de acusações, sendo-lhes apontadas faltas em 1740, por não confessarem os doentes e não os ajudarem a bem morrer²². O desleixo dos capelães não era novidade. Já em 1723 tinham sido advertidos para assistirem os moribundos sob pena de serem multados em 10 tostões por cada falta. A condenação seria executada pelo capelão mor e retirada dos seus salários. A Mesa ameaçava o capelão mor de dar conhecimento ao arcebispo, caso este não executasse a sua ordem.

Estes sacerdotes estiveram em muitas Misericórdias na origem de vários conflitos, sendo acusados de causarem instabilidade. Usavam de liberdades que não possuíam e, não raras vezes, cumpriam mal as suas obrigações, chegando tarde às celebrações e não as fazendo como estava estipulado²³.

As devassas constituíam instrumentos importantes para acompanhar e vigiar as condutas de todos e também dos homens da Igreja. Nas visitas paroquiais, o concubinato, as conversas ilícitas e o amancebamento emergiam com força na vida destes homens, demonstrando a libertinagem reinante em matérias de comportamentos²⁴.

Quando no início da Idade Moderna, o hospital ganhou novas funcionalidades, separou doentes de peregrinos e viajantes, acomodando-os em espaços distintos²⁵. Esta vertente assistencial que permanece ao longo da Idade Moderna, dando continuidade a uma prática medieval enraizada nas albergarias, tem sido praticamen-

²¹ Araújo, Maria Marta Lobo de, *Pobres, honradas e virtuosas: os dotes de D. Francisco e a Misericórdia de Ponte de Lima (1680-1850)*, Barcelos, Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2000, pp. 19-23.

²² ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitas do Ospital e Beatas...*, fls. 26v.-27.

²³ Leia-se a propósito para a Misericórdia de Montemor-o-Novo Fonseca, Teresa, “A Misericórdia de Montemor-o-Novo no Antigo Regime, uma breve caracterização”, in Fonseca, Jorge (Coord.), *A Misericórdia de Montemor-o-Novo. História e Património*, s. l., Santa Casa de Montemor-o-Novo, 2008, pp. 68-69.

²⁴ Para a diocese de Braga consulte-se Soares, António Franquelim Neiva, *A arquidiocese de Braga no século XVII. Sociedade e Mentalidades pelas visitas paroquiais (1550-1700)*, Braga, Centro de Ciências Históricas da Universidade do Minho; Governo Civil de Braga, 1997, pp. 499-510, 515-519.

²⁵ Consulte-se para este assunto Sá, Isabel dos Guimarães, “Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno”, in *Congresso Comemorativo do Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora. Actas*, Évora, Hospital do Espírito Santo de Évora, 1996, pp. 95, 97. Sobre o espaço destinado aos peregrinos no hospital das Caldas veja-se Rodrigues, Lisbeth de Oliveira, *Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580): o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha*, Braga, Vol. I, Universidade do Minho, 2013, dis. de Doutoramento policopiada, pp. 205, 206.

te esquecida pela historiografia atual. Todavia, com exceção dos hospitais mais pequenos, que não dispunham de espaço adequado para receber peregrinos, os restantes auxiliavam peregrinos e passageiros, facultando-lhes hospedaria durante alguns dias. As Misericórdias em que os seus hospitais não albergavam peregrinos davam-lhes esmolas e passavam-lhes cartas de guia para prosseguirem viagem.

Em Braga, o hospital de S. Marcos acomodava os peregrinos e viajantes num espaço que lhes destinou, deixando-os permanecer durante três dias e fornecendo-lhes azeite, vinagre, lenha e candeias. Esta população que chegava e partia com grande rotatividade nem sempre se acomodava bem às regras existentes, desrespeitando-as e fazendo do espaço em que se encontrava local de diversão e de pouca moral. Em 1654, o capelão do hospital acusava os peregrinos de serem “homens de vida mais larga”, impertinentes e de não quererem sair do hospital após os dias concedidos²⁶.

Habitados a uma vida mais livre e sem normas, alguns dos que pernoitavam na “casa dos peregrinos” assim se designava o espaço que os recebia, não acatavam as regras e faziam com que não fossem desejados.

Em 1659 houve queixas contra os vadios e ladrões que se encontravam albergados em S. Marcos, porque viviam amancebados com as peregrinas, proferindo insultos e criando instabilidade na instituição.

A coberto de viajantes ou mesmo de peregrinos, o hospital albergava pessoas indesejadas, demonstrando que o espaço era ocupado por quem não devia, mas só acontecia com a permissividade dos diversos poderes existentes.

O facto de haver sempre portas abertas de dia e de noite não contribuía para o bom governo da instituição e muito menos para um controlo efetivo.

Apesar de os agasalhar apenas três dias, nem sempre o hospital reunia condições para os receber. O depoimento do capelão mor na devassa de 1673 demonstra a falta de palha nos enxergões e mesmo a carência destes bens para os que chegavam de novo, tendo de se deitar no chão para dormir²⁷.

Fator de perturbação, os peregrinos negavam-se a sair após os três dias de permanência, como se verificou em 1717, quando se constatou que prolongavam a sua estadia e se recusavam a abandonar o edifício²⁸, ou se juntavam homens com mulheres no mesmo espaço, pernoitando juntos, contra as regras. Assim, ordenou-se à enfermeira em 1742 que os separasse por sexos e fechasse à noite cada uma das salas onde se encontravam. Estava ainda autorizada a expulsar os que demonstrassem resistência. O provedor da Misericórdia concluía que muitos não eram casados e a “título disso andão amancebados e ainda que forão sempre he perigozo e contra

²⁶ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 27v.

²⁷ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa...*, fl. 49v.

²⁸ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1709-1723*, n.º 11, fl. 170v.

â honestidade recolher mulheres aonde dormem homens com os quais facilmente se podem ilicitamente comunicar”²⁹.

A falta de respeito às normas e a vida licenciosa de muitos peregrinos foi também conhecida no hospital de Portel durante a Idade Moderna³⁰.

A tendência para viverem juntos não era nova, nem o hospital a conseguia resolver. Já em 1740 se tinha constatado semelhante situação, facto que levou o enfermeiro, José Ferreira, a denunciar os contínuos desaforos desferidos pelos peregrinos e a chamar a atenção para o perigo da existência de muitas portas abertas e de através delas se poder aceder à fábrica da igreja, sugerindo que nem todos eram honestos.

Através dessas portas entrava também gente alheia ao hospital. A mulher do enfermeiro declarou em 1742 que um negro da “casa do Tanque” encontrava-se de noite com uma peregrina, provando a facilidade de aceder ao interior do hospital e as sociabilidades existentes não apenas entre os peregrinos, mas também destes com pessoas exteriores. O hospital parece ter-se tornado numa casa onde se podiam encontrar parceiros para amizades ilícitas.

Por não pertencerem à instituição e se encontrarem de passagem, os peregrinos eram vistos com alguma desconfiança, tanto mais que entre eles se encontravam, por vezes, pessoas pouco recomendáveis. Contudo, e apesar da sua conduta ter sido várias vezes reprovada e de serem acusados da falta de moral, o discurso produzido sobre os seus procedimentos era mais penalizador para alguns serviçais, por estarem encarregues de manter as portas fechadas e de não o fazerem. A “casa dos peregrinos” estava situada no rés-dos-chãos, perto de uma das portas que dava acesso à rua de São Lázaro, facilitando a comunicação com o exterior.

Para tratar os doentes, o hospital dispunha de dois enfermeiros. As tarefas que lhes estavam entregues eram quase sempre desempenhadas por um casal, mas nem sempre os dois eram marido e mulher. Cada um atuava nas enfermarias correspondentes ao seu sexo.

As mulheres foram mais visadas que os homens e normalmente eram acusadas de saírem do hospital e de abandonarem os doentes sem estarem autorizadas. A falta de limpeza e de cuidados com a roupa foram também queixas apontadas em 1655 à enfermeira.

Normalmente, as enfermeiras eram também referidas por agirem sem caridade com os doentes, tratando-os com dureza.

Mesmo quando eram casados, os enfermeiros eram obrigados a pernoitar nas enfermarias respetivas, junto aos doentes para os atender em caso de necessidade.

²⁹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 95.

³⁰ Araújo, Maria Marta Lobo de, “O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna”, in *Cadernos do Noroeste. Série História* 3, 20 (1-2), 2003, pp. 341-409.

Todavia, assim não acontecia em 1740. Na devassa desse ano, a enfermeira foi acusada de dormir na “casa dos tísicos”, ficando a criada na enfermaria das mulheres, porém, de noite, caindo uma doente da cama e não ouvindo a referida criada a ocorrência, foram os doentes das boubas que no andar inferior bateram no teto da sua enfermaria para que a doente fosse socorrida³¹.

Apesar do sucedido, o procurador do hospital António Gomes de Abreu aludiu ao desempenho dos enfermeiros, em 1741, manifestando o seu contentamento e opondo-o aos dos seus antecessores, referindo que “dantes havia mil dezaforos, vivendo os enfermeiros amancebados ou com as enfermeiras ou com as padeiras e da mesma sorte a enfermeira com o padeiro como se viu na Emfermeira passada que sahiu pejada do padeiro e hua padeira chamada Antonia que sahiu pejada do Emfermeiro que então era”³².

As relações sexuais existentes dentro do hospital entre alguns dos seus assalariados comprovam-se através desta passagem, demonstrativa, aliás, da gravidez de duas das suas colaboradoras.

A permissividade existente era grande, dando lugar a comportamentos desregados e muito condenados pela instituição.

Todavia, os assalariados mais recorrentemente visados foram os hospitaleiros. Acusados de intrigas, parcialidades, mau desempenho relativamente ao cuidado com os doentes, à confeção das refeições e ao tratamento das roupas, eram também acusadas de desgoverno, de deixarem portas abertas e de atos imorais. Os hospitaleiros estiveram na boca de muitas testemunhas, quase sempre para os criticar.

Embora o regulamento do hospital o proibisse, por exigir dedicação exclusiva³³, o hospitaleiro executava em 1655 a sua atividade de ferreiro dentro do hospital, causando dano aos doentes, por lhes retirar o sossego e o repouso de que necessitavam³⁴. Também, em 1673 outro hospitaleiro foi acusado de ser violeiro e de manter a sua profissão na rua do Anjo, para onde se deslocava amiudadamente durante o dia, a fim de se dedicar a outra profissão, fazendo e vendendo violas. As acusações visaram ainda a sua mulher por não fazer as camas dos doentes, nem lhes servir as refeições com guardanapos, nem os aconchegar com fogareiros acesos no Inverno. Para além destas faltas, a visada era ainda apontada por emprestar bens do hospital para fora e de fazer negócio para si com as unturas dos doentes do gálico, vendendo-as a portadores de boubas que se tratavam em suas casas. Mas pior do que isso, era não assistir os doentes na hora da morte e de permitir a entrada de

³¹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fl. 60v.

³² ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fl. 67.

³³ Consulte-se o regulamento de 1508 em Paiva, José Pedro (Coord. Científico), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, Vol. 3, 2004, pp. 40-45.

³⁴ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 49v.

homens no hospital para conversarem com as doentes, deixando pernoitar pessoas suas conhecidas nas camas dos enfermos³⁵.

As declarações de todos os inquiridos, com exceção claro dos próprios hospitaleiros, na devassa de 1740 acusaram-nos de desonestidade com o anterior hospitaleiro, Manuel Pereira, o qual era considerado excelente, por todos. Como desejavam o seu lugar, Manuel Moreira e Antónia dos Santos, os hospitaleiros do momento, escreveram à Mesa uma petição em nome de Manuel Pereira, pedindo escusa do lugar que ocupava. Em consequência, a Mesa anuiu ao pedido e o referido Manuel Pereira deixou de servir o hospital. O assunto tornou-se público e quase todos os assalariados de S. Marcos testemunharam contra os seus detratores, acusando-os de desonestos, arrogantes, desobedientes, petulantes, maus servidores, dissimulados e incumpridores: não varriam os terreiros, nem as varandas, não desmanchavam as canhotas, não recolhiam as lenhas, não amortalhavam os defuntos, não cuidavam das roupas, comiam o pão de ló destinado aos doentes do gálico e atrasavam-se no serviço das refeições aos doentes, o que tinha implicações nas sangrias, como referiu o cirurgião.

Porém, o hospitaleiro Manuel Moreira foi ainda acusado de atos ilícitos, oferecendo-se a uma mulher chamada Rosa, que tinha ido ao hospital visitar o seu marido que se encontrava internado. Era ainda apontado de “quando achava ocasião de se achar só sem enfermeiros na enfermaria, embrulhado em hum xambre so com camiza por baixo se abria mostrando às doentes as partes pudozas, dizendo cousas que ella testemunha por honestidade calla”³⁶.

O assunto por ser muito delicado obrigou à audição de mais testemunhas: doentes, ex-internados e assalariados e pessoas da cidade. Todas as testemunhas disseram não terem presenciado os factos, o que não prova que não tivessem existido, nem os desmente. Todavia, a propósito deles, soube-se mais sobre a falta de honestidade da hospitaleira e a forma como mentia para alcançar os seus intentos e até as preferências relativamente a estes servidores. Quem contactou com Manuel Pereira de perto defendeu-o com veemência, dizendo que S. Marcos estava melhor servido com ele “por ser homem já assentado, sezudo e muito fiel, que não se poupava para serviço algum, desfazendo lenhas e tudo o mais que era necessário”³⁷. Esta declaração parece-nos muito elucidativa do que se esperava destes profissionais na Idade Moderna.

A situação vivida dentro de portas dependia dos que habitavam no hospital, mas também da forma como o provedor de S. Marcos exercia as suas competências. A ocorrência destes atos parece provar que nem sempre o referido provedor o

³⁵ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 78v.

³⁶ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fl. 63v.

³⁷ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fl. 66.

visitaria, como estava estatuído. Era obrigado a visitá-lo todos os dias para tomar conhecimento do seu funcionamento e providenciar as medidas necessárias. Uma das falhas amiudadamente registada prendia-se com a existência de portas abertas. Como o hospital tinha várias portas interiores e exteriores, necessitava de um apertado sistema de segurança para não ser devassado por pessoas exteriores, alheias aos doentes e às doenças. Para resolver o problema da entrada de pessoas ao hospital, em 1772 foi contratado um porteiro.

As visitas eram acusadas de trazerem vinho aos doentes, principalmente aos portadores de boubas, prejudicando-lhes a saúde. Apontavam-se também os que encontravam as portas exteriores abertas para se infiltrarem no hospital no tempo de cura das boubas, período em que S. Marcos via a sua população aumentar, facto que criava alguma instabilidade interna. Porém, não era somente o número de doentes que preocupava, era sobretudo a qualidade das pessoas portadoras da doença. Todos os cuidados eram tomados para que os restantes enfermos, nomeadamente os que andavam descompostos nas varandas, não fossem vistos pelos portadores do gálico que estavam internados no andar inferior. Também a circulação de pessoas exteriores ao hospital nas imediações das enfermarias do gálico devia ser evitada, para que não houvesse contacto, nem conversas, nem escândalos. Estava em causa a intromissão não autorizada, mas também o curativo dos doentes. As advertências sugerem que esses comportamentos se registavam e que no piso inferior os portadores de boubas e os peregrinos eram o maior problema, por estarem os primeiros associados a uma vida dissoluta e muitos dos segundos à vadiagem, ao roubo e à falta de bons costumes. Para estancar sociabilidades não consentidas, a Santa Casa ia atalhando com medidas profiláticas, mas nem sempre com sucesso.

Exigia-se o fecho das portas internas, de forma a estancar a circulação de pessoas externas ao seu interior, mas também o encerramento das portas de acesso ao exterior do hospital. Em 1756 o hospital foi roubado: azeite, sebo, pão, trigo, vinho, lenhas e madeira desapareceram de noite. O assunto foi debatido em Mesa e constatado que no hospital entravam muitas pessoas conhecidas do sangrador Domingos da Silva e do enfermeiro Sebastião da Silva, as quais no quarto do enfermeiro faziam “huns e outros comezainas, e o que mais he que de noite com chaves falsas que hum dos daquela sociedade tem se entra no dito hospital, o que he de presomir, que todos são socios, ou consentidores dos referidos descaminhos”³⁸. Tendo em consideração que o espaço destinado ao enfermeiro não seria de grandes dimensões, o grupo que se reunia para partilhar a refeição e divertir-se não devia integrar muitos elementos.

³⁸ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de actas ou termos 1751-1757*, n.º 15, fls. 212-212v.

Impedido de poder participar como desejava nas festas e em outros atos sociais da cidade, o enfermeiro criou no espaço que lhe estava destinado momentos de descontração com os seus amigos. Como tivemos oportunidade de verificar, estes assalariados eram muito jovens, registando vários deles pouco mais de 20 anos de idade, estando, por conseguinte, na força da juventude³⁹. Juntava-se ao sangrador para com outros amigos confraternizar à volta da mesa e conviver durante a noite. O pagode e a boémia integravam o programa festivo das noites dos aposentos do enfermeiro.

Sem poder sair, o enfermeiro recebia no hospital como se estivesse em sua própria casa, usando chaves falsas, e reunindo à mesa os amigos para festejarem, não se importando com o barulho, a falta de ordem e o incumprimento.

Nessas ocasiões, os doentes ficavam abandonados, tal como nas noites em que o referido enfermeiro decidia, por seu livre arbítrio, sair para a cidade.

A descoberta destas festas e comezainas ditaram a expulsão do sangrador, dos enfermeiros e do criado do hospitaleiro, por integrarem os momentos de sociabilidade criados à margem da regra⁴⁰.

Desde a segunda metade do século XVII que em S. Marcos se aprendia a sangrar. Todavia, relativamente à cirurgia só temos notícia da existência de praticantes na primeira metade de Setecentos, embora não nos admirasse existirem em tempos mais recuados. Certo é que o hospital se constituía pelo menos desde meados do século XVII como um lugar de ensino e aprendizagem. Porém, os praticantes de cirurgia foram acusados em 1748 e 1750 de algazarras e de se irem divertir para o hospital. Folia e divertimentos no hospital existiam em vários dos seus espaços, como se comprova. Estes jovens entravam sem os seus mestres, quando lhes apetecia para se divertirem com as enfermas, o que era considerado escandaloso e impróprio⁴¹. A folia alastrou-se também aos praticantes de sangradores. Uns e outros foram advertidos para não entrarem no hospital sem os seus mestres, sob pena destes serem expulsos, por consentirem tais comportamentos⁴².

A ameaça feita aos cirurgiões e sangradores procurava que estes tivessem maior domínio sobre os aprendizes e não os deixassem usar de uma liberdade que não

³⁹ O mesmo não acontecia com outros assalariados. Verificamos, todavia, que os enfermeiros e os hospitaleiros eram os que apresentavam idades mais jovens.

⁴⁰ A possibilidade de contratar outros profissionais com facilidade facilitava estas medidas, todavia, nem todas as localidades dispunham de oferta de trabalho como se registava em Braga neste período. A província de Zamora, por exemplo, sentia dificuldade em ser servida por profissionais de saúde no século XVII. Leia-se Mareton Alonso, Margarita, *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*, Valladolid, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid, 1993, pp. 68-69.

⁴¹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de actas ou termos 1746-1751*, n.º 14, fl. 123v. Castro, Maria de Fátima, *A Misericórdia de Braga. A assistência no hospital de S. Marcos*, Vol. IV..., pp. 596-597.

⁴² ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de actas ou termos 1751-1757*, n.º 15, fls. 212v.-213.

possuíam. Afinal, acediam aos locais de internamento não para trabalhar, mas para se divertirem.

Ambas as artes recaíam numa aprendizagem empírica, subalternizando o papel do cirurgião relativamente ao do médico.⁴³

Também o acesso de estudantes tinha o mesmo objetivo. O hospital tinha-se transformado num local de trânsito, onde por variadas razões entrava muita gente e nem sempre para trabalhar ou visitar os internados.

Embora os sangradores foram, por vezes, acusados de chegarem tarde, de não comparecerem e mandarem os aprendizes, causando danos nos doentes, por não saberem atuar com perfeição. Este facto levou os doentes a queixarem-se das suas prestações. Há registo de doentes que ficaram aleijados com as sangrias que lhes foram ministradas⁴⁴. O incumprimento registou-se principalmente na segunda metade do século XVII, quando as queixas subiram de tom.

Através das devassas é possível também analisar a capacidade acusatória dos doentes: queixaram-se dos aprendizes de sangradores, dos sangradores, do cirurgião Manuel Gonçalves por estar velho e falto de vista, em 1655, não deixando que outro cirurgião os tratasse, do pão, quando não era bem confeccionado, enfim, do que consideravam mal e não ajudava ao restabelecimento da saúde.

A lavadeira foi também um dos alvos das críticas. Encarregue de lavar a roupa do hospital sobre esta ou estas mulheres recaía a árdua tarefa de contentar todos com roupa bem lavada, o que nem sempre acontecia.

Por diversas vezes, as lavadeiras foram denunciadas por apresentarem roupa mal lavada e escurecida, praticamente no estado em que tinha sido entregue para ser limpa. A fraca lavagem era atribuída em 1740 à falta de cinza, devido aos descuidos da hospitaleira. A lavagem de roupa exigia vigor físico e mais do que uma assalariada. O depoimento do cirurgião Manuel Fernandes em 1740 aponta para aos maus serviços da lavadeira, por não dar as roupas a tempo e as “deixar apodrecer”, aparecendo muitas vezes trocada, por não estar sinalizada com elementos identificadores. O setor da roupa era sensível, porque era transversal a muitos serviços e como era um bem caro, os olhares repousavam sobre ela, principalmente quando não era bem tratada⁴⁵. Como estava sujeita a contínuo desgaste, a roupa era um bem muitas vezes adquirido e dispendioso. Por conseguinte, acusar de desperdício era grave e assumia relevância.

Os cuidados postos na lavagem das roupas assumiam relevância, pois é sabido

⁴³ Leia-se Abreu, Laurinda, “A organização e regulação 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, 2010, p. 111.

⁴⁴ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitas do Ospital e Beatas...*, fls. 38, 53.

⁴⁵ A enfermeira foi acusada em 1742 de não limpar as doentes que sujavam as roupas, “por cuja razão apudrecem as roupas”. ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 94.

que as peças de roupa não raras vezes albergavam parasitas que disseminavam doenças, originando males cutâneos⁴⁶.

Na devassa de 1740 a lavadeira foi acusada de não providenciar “ataduras” para as sangrias, embora não fosse responsabilidade dela, pois era apenas a transportadora das “ataduras que servião aos doentes do gálico”, levando-as para as enfermarias do andar superior⁴⁷.

No rol dos acusados figuraram também os boticários, normalmente por causarem grande despesa à instituição. Em 1654 por cauda disso, defendeu-se que o hospital lucraria mais com botica própria. Por vezes, as queixas estavam associadas à qualidade do remédios enviados, como aconteceu dois anos após. O médico lamentou a qualidade dos medicamentos e atacou a quantidade dos compostos, gerando uma contenda com o boticário, que por sua vez o acusou de ser seu inimigo⁴⁸.

A análise de alguns depoimentos dá relevo às inimizades existentes entre os assalariados, servindo as devassas para ajuste de contas. As parcialidades, as estratégias montadas para denegrir desaguavam com força nas devassas, possibilitando conhecer um quotidiano marcado por relações pessoais tensas e nem sempre apropriadas.

Como se constata, apesar da preocupação existente na separação das roupas dos doentes do gálico da dos restantes internados para evitar o contágio, as “ataduras” circulavam entre os internados em S. Marcos, provavelmente após deixarem de servir os enfermos das boubas e depois de bem lavadas.

Espaço de muitas relações sociais, o hospital de S. Marcos originou ao longo dos séculos XVII e XVIII sociabilidades não consentidas, por se ter transformado, como referiu o procurador, num local de “mil dezaforos”. As sociabilidades analisadas referem-se essencialmente aos que viviam no seu interior e refletem as relações estabelecidas entre os seus assalariados e entre estes e as doentes. Todavia, também os peregrinos estreitavam relações entre si. Mas o hospital não se fechava sobre si mesmo nas relações que estabelecia, pelo contrário, os que nele trabalhavam ou estavam internados contactavam com as visitas e recebiam amigos e conhecidos do exterior, como se estivessem em suas casas, divertindo-se e pagodeando. Enfim, geravam sociabilidades proibidas num espaço onde devia imperar os bons costumes, o recato e o sossego, originado muitos desaforos.

⁴⁶ A propósito deste assunto veja-se Lindeman, Mary, *Medicina e sociedade no início da Europa Moderna*, Lisboa, editora Republicação, 2002, p. 27.

⁴⁷ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fls. 67v.-68.

⁴⁸ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas...*, fl. 47v.



EDITOR:

 **CITCEM**
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO TRIBUTÁRIA PALAS
CULTURA, ESPAÇO E MEMÓRIA

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
www.fct.pt



APOIO:

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
www.fct.pt

