

ISABEL DOS GUIMARÃES SÁ

**IGREJA E ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL  
NO SÉCULO XV**



Separata do Boletim do Instituto Histórico da Ilha Terceira  
Volume LIII - Ano de 1995

# IGREJA E ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL NO SÉCULO XV

*Isabel dos Guimarães Sá*

## Introdução

Antes de avançar no tema que me proponho tratar, cabe-me fazer uma advertência prévia: o século XV encontra-se normalmente fora do âmbito cronológico sobre o qual trabalho. A razão que me levou a estudar a assistência tardomedieval portuguesa prende-se com a investigação que desenvolvo desde 1992, e que versa o tema das Misericórdias<sup>1</sup>. Desde o seu início que uma das questões que se colocaram foi a seguinte: o que mudou na assistência em Portugal com a fundação e rápida expansão das Misericórdias? Por outras palavras, era necessário perceber como era a assistência em Portugal antes de 1498, ano da fundação da Misericórdia de Lisboa. A tarefa foi facilitada pelo facto de existir uma quantidade apreciável de bibliografia e fontes publicadas, o que, diga-se de passagem, contrasta com a penúria de trabalhos relativos à Época Moderna.

---

<sup>1</sup> Financiamento da C.N.C.D.P., projecto 172/92 "Misericórdias nos territórios ultramarinos sob administração portuguesa (1500-1800)" e da J.N.I.C.T.-I.C., projecto PLUS.C.HIS.810.93 "As Misericórdias: oligarquias e práticas de assistência na sociedade portuguesa tradicional". Agradeço aos Drs. Nuno José Pizarro Pinto Dias (Universidade do Minho) e Nuno Gonçalo Monteiro (Instituto de Ciências Sociais) os comentários feitos às versões iniciais do texto.

Quando confrontados com a questão da centralização ou padronização da assistência em Portugal nos finais do século XV – da qual a fundação do Hospital de Todos os Santos e da Misericórdia de Lisboa servem de paradigmas – historiadores e senso comum optam por afirmar mais ou menos explicitamente que a monarquia retirou protagonismo à Igreja nessa matéria. Este trabalho pretende argumentar que a tendência reformista expressa na segunda metade do século não acabou com qualquer pretensão “monopólio” eclesial da assistência em Portugal. Como iremos ver em seguida, as competências da Igreja em matéria assistencial, vastíssimas no campo estritamente religioso, não diziam respeito nem à criação de estabelecimentos nem à maioria dos aspectos relacionados com a administração dos seus bens patrimoniais e da assistência neles prestada.

#### 1. Os receptores de assistência em Portugal no século XV: panorâmica geral

Antes de avançar na linha de argumentação que pretendo seguir, torna-se necessário especificar quem eram os beneficiários de caridade e de que modo eram assistidos. No século XV português vamos já encontrar os tipos de pobres que a assistência do período moderno tratará: pobres envergonhados, doentes pobres, peregrinos e mendigos, engeitados, presos pobres e captivos, viúvas e donzelas pobres<sup>2</sup>. A única excepção parece ser constituída pelos leprosos, que tendem a desaparecer, na medida em que a própria doença se extingue progressivamente.

Os pobres envergonhados, definidos como indivíduos sem riqueza

<sup>2</sup> De resto, entre os séculos XII a XIV, os testamentos contemplam já toda a gama de situações de pobreza que encontraremos no século XV. É bem elucidativo o trabalho de Isaias da Rosa Pereira, onde se encontram mencionadas todas as categorias referidas, à excepção das “emparedadas” para as quais não se encontram referências no século XV (Cf. Pereira, Isaias da Rosa, ‘As obras de misericórdia na Idade Média. As mercearias de Maria Esteves’, *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1.ªs Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, Lisboa, 25-30 de Setembro de 1972, t. II, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 717-759).

suficiente para manter o estatuto social respectivo, sendo no entanto impedidos de assumir publicamente a pobreza, detectam-se entre nós sob a forma de merceeiros ou merceeiras. Estes eram indivíduos geralmente idosos, a quem um patrono concedia por doação ou testamento recursos suficientes para assegurar a sobrevivência em troca de orações por alma do doador e seus familiares. A bibliografia dá-nos provas da sua importância: desde as merceeiras que o regente D. Pedro confirma a sua cunhada, a viúva de D. Duarte<sup>3</sup>; até ao regimento do hospital dos meninos engeitados fundado por Isabel de Aragão e Martinho bispo da Guarda, que prevê a instalação de 6 a 8 pobres envergonhados no hospital caso as rendas o permitam<sup>4</sup>. Mais tarde, na época moderna, persiste a figura do pobre envergonhado, doravante objecto de visitas domiciliárias semi-secretas por parte dos irmãos da Misericórdia, fazendo-se as mercearias cada vez mais raras até ao seu desaparecimento quase completo. Há uma excepção interessante: quando surge o recolhimento da Misericórdia de Guimarães as suas pensionistas são merceeiras, um sintoma de arcaísmo uma vez que estas tinham praticamente desaparecido já no século XVII quando se faz a referida instituição.

Peregrinos e mendigos são ainda realidades indistintas, muito embora se esboce a preocupação de distinguir aqueles que merecem esmola entre a massa de pedintes, mediante a obtenção de autorizações para mendigar. Nas Cortes de Lisboa de 1427 solicitou-se que ninguém pudesse pedir esmola sem ter obtido licença dos juizes e vereadores e que os forasteiros pedissem apenas oito dias em cada povoação<sup>5</sup>. A

<sup>3</sup> Moreno, Humberto Baquero, ‘O infante D. Pedro e as merceeiras da Rainha D. Leonor’, *A pobreza e a assistência cit.*, t. II, p. 674.

<sup>4</sup> ‘Compromisso ou ordenanças do Hospital dos Inocentes de Santarém ... 12 de Dezembro de 1321’ in Lopes, Fernando Félix, ‘Breve apontamento sobre a Rainha Santa Isabel e a pobreza’, *A pobreza e a assistência cit.*, t. II, p. 543. O hospital de Santa Maria de Palhais, também em Santarém, dispunha de 15 merceeiros, o que pressupõe um rendimento considerável (David, Dionísio José, Conde, Manuel Silvío Alves, ‘O hospital de Santa Maria de Palhais e a assistência medieval portuguesa (monografia histórico-arqueológica)’, *História e Crítica*, n. 5, Maio 1980, p. 37).

<sup>5</sup> Mendes, José Maria Amado, ‘Pobres e pobreza à luz de alguns documentos emanados das Cortes (séculos XIV e XV)’, *A pobreza e a assistência cit.*, t. II, p. 582.

esmola surge ainda de forma ritualizada, associada à liturgia, integrando-se em enterramentos e no quadro dos bodos, tendo importância a cerimónia do lava-pés, um ritual de inversão da ordem social que encontraremos em algumas misericórdias séculos mais tarde. Vagabundos e peregrinos são indistintamente acolhidos nas albergarias, geralmente durante um período de tempo limitado a três dias, podendo prolongar-se esse tempo em caso de doença. Em teoria, a albergaria estaria ligada ao acolhimento de peregrinos enquanto que o hospital de destinaria ao tratamento de doentes<sup>6</sup>. Na prática, no entanto, essa diferença esbate-se uma vez que quase todos estes estabelecimentos são simultaneamente uma e outra coisa. Esta indefinição parece prender-se com o estatuto económico e social do doente propriamente dito: ele é geralmente um pobre sem tecto nem família a que possa recolher. Por outras palavras, a sua figura identifica-se com o forasteiro de que falámos há pouco. Só mais tarde é que alguns hospitais poderão separar de forma clara os espaços reservados à hospitalidade dos reservados ao tratamento de doenças, como foi o caso do Hospital das Caldas<sup>7</sup>.

Os engeitados são já objecto de hospitais próprios em Portugal desde o século XIII, quando se fundaram hospitais em Lisboa e Santarém. O primeiro a ser fundado foi o Hospital dos Meninos Órfãos, na Mouraria, construído por ordem de D. Beatriz, mulher de Afonso III<sup>8</sup>. O de Santarém remonta ao primeiro quartel do século XIV<sup>9</sup> e o regimento respectivo circunscreve-o aos filhos ilegítimos em risco de infanticídio, perdendo-se as almas sem baptismo das crianças e as das mães que os abandonavam. Diz-se também que ser criança pobre não bastava para ingressar no hospital, aludindo ao elevado número de

<sup>6</sup> Correia, Fernando da Silva, 'Os hospitais medievais portugueses', separata de *A Medicina Contemporânea*, n. 11, 12, 13, 14 e 15, ano XLI, 1943, p. 1.

<sup>7</sup> *Chartularium Universitatis Portualensis (1288-1537)*, vol. X, Lisboa, INIC, 1991, gravura que acompanha o doc. 3942, p. 85.

<sup>8</sup> Reis, Maria de Fátima Marques Dias Antunes dos, *As crianças expostas em Santarém em meados do Antigo Regime (1691-1701). Elementos sociais e demográficos*, Dissertação de Mestrado, Lisboa, 1988, p. 95.

<sup>9</sup> *Idem*, p. 96-98.

pobres existente<sup>10</sup>. Outra categoria de necessitados requeria, pela natureza da sua própria doença, hospitais específicos: os leprosos, que as comunidades tentavam isolar do contágio de forma mais ou menos ritualizada. Em Portugal, a segregação dos leprosos parece ter ficado aquém da verificada em outras regiões da Europa, com os gafos pobres a circularem pelo reino, enquanto que os mais ricos se podiam permitir ingressar numa gafaria, sem renunciar a saídas periódicas<sup>11</sup>. A distribuição geográfica das gafarias encontra-se estudada para o caso português e o seu declínio estava já bem acentuado na segunda metade do século XV<sup>12</sup>.

A assistência aos presos prende-se com a própria estrutura do encarceramento: este era geralmente limitado ao período anterior ao julgamento, a que se seguia eventualmente um degredo. Durante o tempo em que permanecia na prisão o indivíduo devia ser alimentado e tratado na doença; no entanto as autoridades locais não forneciam estes serviços gratuitamente. Daí que o indivíduo devesse pagar o seu sustento ou ser apoiado pela família respectiva. De resto, o encarceramento não isolava o preso da comunidade: eram-lhe postos ferros e o recinto da prisão era mais ou menos aberto. Este sistema deixava sem apoio os presos pobres, a que a caridade tinha de prover. No entanto na documentação portuguesa medieval os presos pobres são pouco mencionados, se compararmos com as menções que a eles encontramos a partir do século XVI. Em contrapartida, aparece a figura do captivo, o indivíduo à mercê do Infiel, primeiro na Península Ibérica e depois no Norte de África, a partir do início do envolvimento português em Marrocos. A retenção de indivíduos nas mãos dos árabes colocava uma questão de importância capital: a necessidade de preservar o cristão da religião e do modo de vida islâmicos, pelo que

<sup>10</sup> Lopes, Fernando Félix, 'Breve apontamento sobre a Rainha Santa Isabel e a pobreza', *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média cit.*, t. II, p. 542.

<sup>11</sup> Conde, Manuel Sílvio Alves, 'Subsídios para o estudo dos gafos de Santarém (séculos XIII-XV)', *Estudos Medievais*, Porto, 1987, n. 8, pp. 111, 132 e 141-2.

<sup>12</sup> *Idem*, p. 117.

se tornava necessário providenciar o resgate respectivo, procedendo à angariação de fundos em caso de insuficiência económica por parte da família da vítima. Vários membros da casa de Avis contemplaram o resgate de captivos nos seus testamentos, entre os quais o infante D. Fernando, antes de partir para Tânger<sup>13</sup>. A Ordem dos Trinitários, chegada a Portugal em 1207, dedicava-se especificamente a reunir fundos e negociar o resgate dos captivos, acção para a qual sempre pretendeu obter o privilégio exclusivo, mau grado a resistência dos monarcas portugueses<sup>14</sup>.

As mulheres surgem também como beneficiárias da assistência a partir do momento em que o seu estado matrimonial as coloca numa situação de vulnerabilidade. Estão neste caso as viúvas pobres e as donzelas sem bens que lhes permitam tomar estado. Pouco sabemos em relação à situação das viúvas em Portugal: a documentação sugere que podiam sobreviver na condição de merceiras. Em relação às donzelas os testamentos passaram a reservar-lhes bens para as constituição de dotes de casamento. Também aqui, tal como no caso dos pobres envergonhados, a situação de pobreza não tem a ver com o limiar de sobrevivência mas com a manutenção de um estatuto social. Assim se explica que nos primeiros testamentos régios, a preocupação inicial é de prover ao futuro das mulheres que fazem parte da casa, geralmente filhas de “criados” e só o testamento de D. João II atribuiu dotes a órfãs sem especificar critérios clientelares<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Ainda no século XV, os testamentos de D. Afonso V, de D. Joana, de D. João II e D. Fernando. Cf. Sousa, António Caetano de, *Provas da história genealógica da Casa Real portuguesa*, t. II, 1ª parte, Coimbra, Atlântida, 1947, pp. 10, 41 e 206; t. I, livro III, p. 204 (testamento do infante D. Fernando).

<sup>14</sup> Essa pretensão sofreu vicissitudes várias, mercê da resistência de D. Afonso V e dos monarcas seguintes, vindo o problema a ser resolvido apenas no reinado de D. Sebastião, apesar de uma bula papal de 1498 ter entregue à Ordem a administração dos resgates. Cf. Ferro, Maria José Pimenta Ferro et al., 'Assistência social caritativa. I. Assistência na Idade Média', in A. A. Banha de Andrade, *Dicionário da Igreja em Portugal*, vol. I, Lisboa, Resistência, 1980, p. 648.

<sup>15</sup> *Crónica do Felicíssimo Rei D. Manuel composta por Damião de Góis*, nova edição conforme a 1ª de 1566, Parte I, Coimbra, por ordem da Universidade, 1949, Cap. I, “Em que se trata do falecimento del Rei dom João, e declaram alguas clausulas de seu testamento”.

## 2. Igreja e assistência na Idade Média

A importância da Igreja em matéria assistencial decorria de dois aspectos: em primeiro lugar do conjunto de crenças em torno da salvação da alma e, em segundo lugar, em estreita relação com o primeiro aspecto, das normas que o direito canónico estabeleceu relativamente a fundações assistenciais. Estes dois aspectos foram obviamente o produto de uma evolução histórica, efectuada sobretudo na Baixa Idade Média, cujas etapas foram sobejamente estudadas pelos especialistas na matéria<sup>16</sup>. Mas no século XV, os dados estavam lançados e a assistência estruturava-se agora sob esquemas estabelecidos, como adiante veremos.

No que respeita à salvação da alma, e dentro duma abordagem esquemática, temos de ter em conta que, era em prol da sua própria salvação que os testadores fundavam hospitais, e a obrigação de missas vinculava a maior parte dos bens destinados às ditas “fundações pias”; por outro lado a preocupação com a vida eterna estabelecia um elo entre os indivíduos que se prolongava para além da morte, uma vez que cabia aos vivos rezar pelos mortos. A Idade Média, embora com as ambivalências que Geremek e Pullan sublinharam, operou uma sacralização da pobreza que haveria de estruturar o processo de salvação da alma e por conseguinte a assistência<sup>17</sup>.

Em primeiro lugar, segundo o modelo dual, o indivíduo computa-se de corpo e alma, sendo o segundo mais valorizado que o primeiro, porque passível de eternidade. Daí que os aspectos relacionados com a salvação da alma relegassem para segundo plano ou até culpabilizassem o bem estar material, este estreitamente ligado ao

<sup>16</sup> Mollat, Michel, *Les Pauvres au Moyen Age*, Paris, Hachette, 1978; Imbert, Jean, *Les hopitaux en droit canonique*, Paris, Vrin, 1947.

<sup>17</sup> A sacralização da pobreza não foi isenta de ambiguidades e oscilações, que tenderam a encarar o pobre ora com desconfiança ora como uma imagem de Cristo. Ver Geremek, Bronislaw, *A Piedade e a Força. História da Miséria e da Caridade na Europa*, Lisboa, Terramar, 1995, cf. Cap. I “Idade Média: a utilidade dos pobres”, em especial as páginas 35 a 48; Pullan, Brian, ‘Poveri, mendicanti e vagabondi (secoli XIV-XVII)’, in *Storia d'Italia. Annali I. Dal Feudalesimo al capitalismo*, Turin, 1978, pp. 997-1008.

corpo. Os pobres, pelo facto de serem desprovidos de riqueza, encontravam-se mais perto do céu e as analogias doutrinárias vincavam bem os privilégios de que auferiam em matéria espiritual. Por outro lado, o modelo inicial da comunidade cristã, exemplificado por Cristo e os seus apóstolos, era também ele baseado na pobreza e marcou de forma acentuada a história da Igreja ao fornecer um exemplo a seguir às Ordens Mendicantes. O ideal de pobreza voluntária desenvolvido pelos Franciscanos, colocou a santidade ao alcance daqueles que estivessem dispostos a renunciar à riqueza. Outra forma de escolher a pobreza era a peregrinação, pela qual o indivíduo abandonava casa e família, e transformava o peregrino numa figura sagrada. Mas, mesmo para aqueles que não recusassem por completo os bens materiais, a salvação da alma passava pelos pobres. A Idade Média codificou essa atitude ao valorizar as obras de Misericórdia na segunda metade do século XII<sup>18</sup>. Estas forneceram um vocabulário da caridade aos fiéis agrupados em confrarias, numa influência que nos países católicos se prolongou até ao século XVIII. No entanto, a dádiva de esmolas continuou a ser a forma mais generalizada, porque pública e portanto visível, de prestar assistência aos pobres: a distribuição de esmolas, quer individual quer colectiva, era prática corrente à porta dos mosteiros e dos poderosos. Desta forma temos uma assistência institucional – prestada nas confrarias e nos hospitais – e uma caridade sem instituições, de indivíduo a indivíduo, esta mais difícil de estudar porquanto raras vezes aparece documentada.

O direito canónico, por seu turno, reflectiu a importância conferida à salvação da alma em todas os serviços de assistência, na medida em que os hospitais se transformaram rapidamente em edifícios com duas componentes em estreita simbiose<sup>19</sup>: a componente ligada ao

<sup>18</sup> Mollat, Michel, *op. cit.*, p. 118-121.

<sup>19</sup> Embora não seja este o momento para entrar em detalhes, a estrutura arquitectónica hospitalar é religiosa na medida em que as plantas das enfermarias são muitas vezes concebidas à semelhança das naves das igrejas, com altares visíveis das camas dos doentes. Por outro lado, quando o hospital é formado por vários edifícios, os seus elementos são os mesmos dos conventos de clausura: pátio interior ou claustro (onde se encontra muitas vezes o cemitério), igreja e campanário.

corpo, materializada nas casas, camas, objectos e consumíveis disponibilizados aos pobres e a componente ligada à alma, formada logicamente pelos serviços prestados pelo clero: missa e os sacramentos da confissão e extrema-unção. Estes serviços requeriam infra-estruturas que, pela sua natureza, cabiam ao foro eclesiástico. Eram elas a capela com seu altar ou igreja própria, torre sineira e cemitério, que vamos encontrar em muitos estabelecimentos hospitalares. Daí que o direito canónico tivesse regulamentado as competências jurídicas em matéria hospitalar, decorrente do carácter eminentemente religioso que a assistência assumia, mas apenas nos casos em que se verificava a presença dos elementos arquitectónicos referidos<sup>20</sup>.

Há ainda um terceiro aspecto que reflecte o carácter religioso que a assistência assumiu desde a Idade Média: o facto de o modelo de vida comunitária dentro dos estabelecimentos de assistência se basear largamente no modelo clausal. Como sublinhou Michel Mollat, a maior parte dos estatutos hospitalares teve na regra de Santo Agostinho a sua fonte comum, e as casas hospitalares contribuíram para a difusão entre os laicos de várias formas de espiritualidade nascidas no meio monástico, religioso ou canónico<sup>21</sup>. Algumas das componentes do modelo monástico irão estar presentes nos estabelecimentos de assistência desde a gafaria medieval até ao recolhimento seiscentista: proibição de abandonar o edifício sem autorização, uso de hábito (no caso dos gafos roupa própria) e horários definidos segundo uma lógica norteada pelas necessidades quotidianas de culto.

No entanto, e como tentaremos demonstrar para o caso português, as competências da Igreja não tinha a ver com a fundação

<sup>20</sup> Para o esclarecimento destas questões cf. Imbert, Jean, *Les hopitaux en droit canonique*, Paris, Vrin, 1947, pp. 58-114.

<sup>21</sup> Mollat, Michel, 'Complexité et ambiguïté des institutions hospitalières: les status dihôpitaux (les modèles, leur diffusion et leur filiation)', in Politi, Giorgio; Rosa, Mario; Della Peruta, Franco (a cura di), *Timore e carità. I poveri nell'Italia Moderna. Atti del Convegno 'Pauperismo e Assistenza negli antichi Stati Italiani'*, Cremona, 1982, pp. 4 e 12.

de hospitais, com a criação e fiscalização de confrarias nem com a gestão das estruturas assistenciais e patrimoniais respectivas.

### 3. *As estruturas assistenciais*

#### a) fundação de hospitais

De acordo com a bibliografia de que ora se faz uma síntese, ressalta o facto de os estabelecimentos assistenciais terem origem em doações privadas, e de serem geridos por instituições da Igreja apenas nos casos em que os seus fundadores faziam parte da hierarquia eclesiástica. Embora se pudessem multiplicar os exemplos, citaremos apenas alguns casos: as gafarias, entre as quais avulta a de Santarém, fundada por iniciativa dos próprios leprosos<sup>22</sup>; os hospitais de Lisboa anteriores a 1479, data da bula que autoriza a sua fusão<sup>23</sup>, são quase todos de fundação laica<sup>24</sup>; os hospitais dos ofícios de Lisboa passarão inclusivamente a incorporar o Hospital de Todos os Santos<sup>25</sup>. Apenas no caso dos senhorios eclesiásticos como por exemplo o de Braga, vemos os arcebispos com papel importante na fundação das unidades assistenciais<sup>26</sup>.

A criação de hospitais fazia-se quase sempre por testamento e a

<sup>22</sup> Conde, Manuel Sílvia Alves, 'Subsídios para o estudo', p. 127.

<sup>23</sup> Bula de Sisto IV, *Ex debitis sollicitudinis* de 14 de Agosto de 1479. Cf. Abranches, Joaquim dos Santos, *Fontes do direito eclesiástico português. I. Suma do bullário português*, Coimbra, F. França Amado, 1895, p. 283.

<sup>24</sup> Cf. Nogueira, José Maria António, 'Algumas notícias acerca dos hospitais existentes em Lisboa e suas proximidades antes da fundação do hospital de Todos os Santos – 15 de Maio de 1492', in *Esparsos. Arqueologia, Etnografia, Bibliografia e História*, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1934, pp. 75-125.

<sup>25</sup> Caetano, Marcello, 'A antiga organização dos mesteres da cidade de Lisboa', prefácio à obra de Langhans, Franz-Paul, *As corporações dos ofícios mecânicos. Subsídios para a sua história*, vol. I, Lisboa, Imprensa Nacional, 1943, pp. XL.

<sup>26</sup> D. Diogo de Sousa, na primeira década do século XVI, reúne algumas rendas de albergarias, da gafaria e de confrarias para fundar o hospital de S. Marcos. Mas, curiosamente, entrega a sua administração à câmara. Ferreira, Monsenhor José Augusto, *Fastos episcopais da Igreja Primacial de Braga (séc. III-séc. XX)*, t. II, Braga, Mitra Bracarense, 1931, p. 376.

salvação da alma era uma vez mais a preocupação prioritária. A maior parte dos doadores fundava estabelecimentos de reduzida capacidade, destinados a pobres ou peregrinos, com instalações sumárias, reduzidas a uma ou duas divisões com os respectivos leitos, mantendo um hospitaleiro, destinado a zelar pelos indivíduos acolhidos. Os hospitais ou albergarias eram mantidos através de dotações em património, constituídas por terras e casas. Era aqui que geralmente intervinha a figura do administrador e os bens dos hospitais parecem ter sido muito cobiçados, tanto mais que não existia registo de propriedade nem apresentavam contas a nenhuma autoridade superior.

#### b) criação de confrarias

No caso das confrarias, Roma esperou pelo Concílio de Trento para regulamentar as competências dos bispos no que toca à aprovação dos estatutos e às visitas das confrarias, doravante submetidas à autoridade episcopal. As confrarias medievais, como sublinhou A. Beirante, não estavam submetidas à autoridade eclesiástica<sup>27</sup>, o que as transforma em instituições religiosas apenas pelo seu carácter devocional, sem que esse aspecto lhes confira carácter canónico. Aspectos ligados à constituição de parentescos de substituição tendentes a conferir força a grupos de indivíduos que não a poderiam obter isoladamente (por exemplo artesãos) e a inserir indivíduos no tecido social urbano foram justamente sublinhados por Gervase Rosser<sup>28</sup>. Entre nós, sugeriu-se que as confrarias tiveram um papel importante na estruturação social do território, sendo anteriores à criação de paróquias<sup>29</sup>, ou referiu-se o seu papel complementar em

<sup>27</sup> Beirante, Maria Angela Godinho Vieira da Rocha, *Confrarias medievais portuguesas*, Lisboa, ed. do autor, 1990, p. 1. Ainda sobre a natureza laica das confrarias portuguesas v. p. 9.

<sup>28</sup> Rosser, Gervase, 'Solidarités et changement social. Les fraternités urbaines anglaises à la fin du Moyen Age', *Annales ESC*, vol. 48, 1993, n. 5, pp. 1127-1143.

<sup>29</sup> Lopes, João Carlos, *A Confraria de Lavradores de Torres Novas*, Torres Novas, Digital Texto Publicações, 1993, pp. 12-14.

relação à instituição concelhia<sup>30</sup>. Assim se compreende que muitas delas obrigassem todos os vizinhos a integrá-las ou que regulamentassem as relações entre os indivíduos, penalizando o insulto (uma delas chega a especificá-los no compromisso<sup>31</sup>) e a agressão física. Ao mesmo tempo, instauravam-se rituais comunitários como o jantar anual – nalguns casos bodo aos pobres – ou fixavam-se regras aos enterros. A maior parte dos compromissos obrigava os confrades a acompanhar os últimos momentos dos confrades moribundos e proceder ao velório e enterramento.

A entreatajuda e ajuda aos pobres podem ser encarados dentro deste ponto de vista da organização da vida social das comunidades. Algumas confrarias chegam a exercer direito de vingança de uma afronta cometida por um dos irmãos, chegando a ajudar um confrade homicida<sup>32</sup>. Será também dentro desse espírito de ajuda mútua que algumas confrarias organizam o apoio dos seus confrades em viagens de peregrinação<sup>33</sup>.

Curiosamente em Portugal, as confrarias não existem apenas nos meios urbanos: a confraria de lavradores de Torres Novas, a de ovelheiros de Viana do Alentejo reuniram indivíduos estritamente ligados a uma economia rural, o que poderia decorrer da função estruturante da vida social de que falámos há pouco. É de resto igualmente reveladora a desconfiança com que os compromissos de algumas confrarias encaram a intervenção dos poderosos na sua gestão, fossem eles leigos como no caso do Hospital dos Meninos de Santa-

<sup>30</sup> Para Maria Helena da Cruz Coelho, a organização interna do oficialato das confrarias era decalcada do modelo concelhio e a pertença a uma ou mais irmandades uma forma de aliar poder religioso ao poder civil. Cf. 'As Confrarias medievais portuguesas: espaços de solidariedades na vida e na morte', *Cofradías, gremios, solidariedades en la Europa Medieval, XIX Semana de Estudios Medievales. Estella 92*, pp. 163 e 182.

<sup>31</sup> *Idem*, p. 23.

<sup>32</sup> Beirante, Maria Angela Godinho Vieira da Rocha, *Confrarias medievais portuguesas cit.*, pp. 20-22.

<sup>33</sup> 'Compromisso da confraria de Jerusalem' in Gusmão, Armando, *Subsídios para a história da Santa Casa da Misericórdia de Évora*, Évora, 1958, pp. 166-170.

rém<sup>34</sup> e na confraria do hospital de Angra<sup>35</sup> ou eclesiásticos como no caso da confraria de S. Pedro de Miragaia – em que o abade da igreja não podia colocar caixas de esmolas dentro do hospital da confraria<sup>36</sup> – ou da confraria dos lavradores de Torres Novas<sup>37</sup>.

Muitas confrarias possuíam um hospital anexo, quer fundado a expensas do seu próprio património, quer porque recebiam de um particular o encargo de gerir um hospital fundado por este. Torna-se difícil saber em muitos casos se a confraria precede ou decorre da presença de um hospital ou albergaria em torno do qual se organiza. Nalguns casos a fundação da albergaria é anterior à confraria, como foi o caso de Viana do Alentejo<sup>38</sup>.

Em Portugal, as confrarias proliferaram nos últimos anos do século XII<sup>39</sup>, num momento em que as ordens monásticas demonstravam escassas preocupações relativamente à pobreza, como sugeriu José Mattoso<sup>40</sup>. Será necessário esperar pela difusão das Ordens Mendicantes, para ver renascer de forma eficaz o ideal de assistência aos pobres. Não nos espanta portanto que um dos poucos mosteiros ligados à criação de confrarias seja o convento de S. Domingos de

<sup>34</sup> O compromisso veta expressamente aos cavaleiros e fidalgos a interferência nos assuntos do hospital e circunscreve a administração aos homens bons do concelho, encarregando o bispo de Lisboa de fazer cumprir esta determinação (Fernando Félix, 'Breve apontamento sobre a Rainha Santa Isabel e a pobreza', *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média cit.*, t. II, p. 543).

<sup>35</sup> Afonso, João, *O Hospital de Angra nos séculos XV e XVI. Compromisso. Estatutos. Outros documentos inéditos*, Angra do Heroísmo, Santa Casa da Misericórdia, 1970, p. 8.

<sup>36</sup> 'Regimento do Hospital do Espírito Santo' in Barros, Amândio Jorge Morais, *A confraria de S. Pedro de Miragaia no Porto do século XV*, Porto, tese de mestrado, Universidade do Porto, 1991, p. 26 e seguintes.

<sup>37</sup> Lopes, João Carlos, *A Confraria de Lavradores cit.*, p. 17.

<sup>38</sup> Tavares, Maria José Pimenta Ferro, 'Para o Estudo das Confrarias Medievais Portuguesas: Os Compromissos de três Confrarias de Homens Bons Alentejanos', *Estudos Medievais*, Porto, n. 8, 1987, p. 66.

<sup>39</sup> Mattoso, José, *Identificação de um país. Ensaio sobre as origens de Portugal 1096-1325*, vol. I, Lisboa, Estampa, 1985, p. 409.

<sup>40</sup> Mattoso, José, 'O ideal de pobreza e as ordens monásticas em Portugal durante os séculos XI-XIII', *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das I.ª Jornadas Luso-espanholas de História Medieval*, Lisboa, 25-30 de Setembro de 1972, t. II, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 668-670.



Guimarães, que assegurava o culto na confraria do mesmo nome situada na sua vizinhança imediata<sup>41</sup>.

A tradição medieval de confrarias em Portugal explica a adesão que mais tarde as Misericórdias receberam por parte das populações locais, e dá-se um fenómeno curioso: algumas confrarias locais vão acoplar-se às Misericórdias, a que acabam por se fundir. É o caso das numerosas confrarias e hospitais com a invocação do Espírito Santo nos Açores<sup>42</sup>. Noutros locais, manifesta-se uma acesa competição entre confrarias, com duas irmandades a lutarem entre si para se constituírem em Misericórdias como foi o caso de Viana do Castelo<sup>43</sup>.

#### c) a administração de hospitais

A gestão dos hospitais era também ela, quase sempre feita por leigos. Em Portugal, as excepções a esta regra parecem ter sido a hospitalidade beneditina, sobretudo na zona norte<sup>44</sup>, cuja regra previa a criação de instalações próprias para acolher viandantes e o caso das fundações de dignidades eclesiásticas. O rei D. João I, na concordata que fez com o clero, afirmava expressamente que a administração dos hospitais e albergarias lhe pertencia, desde que tivessem sido fundados e fossem administrados por leigos<sup>45</sup>. Regra geral encontramos as

<sup>41</sup> Marques, José, 'A confraria de S. Domingos de Guimarães (1498)', *Revista da Faculdade de Letras. História*, Porto, II série, vol. I, 1984, p. 65.

<sup>42</sup> Lima, Manuel C. Baptista de, 'A Introdução do culto do Espírito Santo nos Açores e a sua influência na simbólica e arquitectura religiosa dos séculos XV e XVI' *II Colóquio Internacional de Simbologia. Os Impérios do Espírito Santo na Simbólica do Império*, Angra do Heroísmo, Instituto Histórico da Ilha Terceira, 1985, p. 159.

<sup>43</sup> Serra, Manuel Domingos Passos da Cunha, *Os primórdios da Misericórdia de Viana*, trabalho não publicado de seminário Mestrado em História Moderna e Contemporânea. Instituições e Cultura, 1993, pp. 3-4.

<sup>44</sup> Marques, José, 'A assistência no Norte de Portugal nos finais da Idade Média', *Revista da Faculdade de Letras. História*, Porto, II série, vol. VI, 1989, p. 35.

<sup>45</sup> *Ordenações Filipinas*, Livro II, Título VII, 'Dos artigos antre ElRey D. Joham, e a Clerizia, que foram feitos em Santarém a trinta dias do mez de Agosto Anno do Nascimento de N. S. Jesu Christo de mil e quatrocentos e vinte e sete anos', art. XXXIX, Lisboa, Gulbenkian, 1984, p. 120.

câmaras a gerir grande número de hospitais<sup>46</sup> ou as confrarias, desde aquelas em que se associava um grupo profissional – caso da confraria de S. Pedro de Miragaia que reunia gente ligada ao mar<sup>47</sup> – até às confrarias de base associativa alargada à generalidade da população. Assiste-se também em finais do século a uma tendência para as câmaras absorverem a administração dos hospitais das confrarias, embora ainda insuficientemente documentada<sup>48</sup>.

No entanto, a administração de hospitais por leigos deparava com uma limitação importante: era impossível, por determinação do direito canónico, divertir os bens deixados em benefício da alma aos hospitais por particulares para outros fins que não aqueles que o doador ou testador tinham estabelecido. Havia duas formas que podiam fazer ultrapassar o problema: o desconhecimento dos textos de fundação – que as autoridades laicas invocarão com frequência – ou, quando a situação o exigia, obter autorização papal para aplicar os bens dos hospitais a outros fins. Este último aspecto explica que a alegada reforma dos hospitais levada a cabo por D. João II tenha sido precedida de um esforço diplomático junto de Roma para obter autorização para fundir pequenas unidades assistenciais em estruturas hospitalares de grande porte, como foi o caso do Hospital de Todos os Santos. Mas, na maior parte dos casos, a vontade dos testadores era obliterada pela má gestão dos hospitais e albergarias que atingiu o seu auge no século XV, sendo a regra a apropriação indevida dos bens por parte dos administradores<sup>49</sup>.

<sup>46</sup> Na vila da **Castanheira** (Pereira, Isaías da Rosa, 'O hospital do Espírito Santo na vila da Castanheira', in *Do tempo e da história*, t. IV, Lisboa, Centro de Estudos Históricos da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1971, p. 54); na gafaria de **Cacilhas** (Raposo, Abrantes, Aparício, Victor, *Os Palmeiros e os Gafos de Cacilhas. Ensaio*, Cacilhas, Junta de Freguesia de Cacilhas, 1989, p. 40); no hospital dos Inocentes de **Santarém** (Fernando Félix, 'Breve apontamento sobre a Rainha Santa Isabel e a pobreza', *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média cit.*, t. II, p. 543). A Norte, em **Guimarães** e **Braga**, são as câmaras que gerem as gafarias locais (Marques, José, 'A assistência no Norte', p. 65).

<sup>47</sup> Regimento do Hospital do Espírito Santo in Barros, Amândio Jorge Morais, *A confraria de S. Pedro cit.*, pp. 26 e seguintes.

<sup>48</sup> Marques, José, 'A assistência no Norte', p. 53: aponta apenas o caso da confraria de S. Maria de Rocamadour de Braga.

<sup>49</sup> Cf. Braga, Paulo Drummond, 'A crise dos estabelecimentos de assistência aos pobres nos finais da Idade Média', *Revista Portuguesa de História*, Coimbra, t. XXVI, pp. 175-190.

## d) A intervenção régia e senhorial nas instituições de assistência

A intervenção régia nas instituições de assistência parece ter-se pautado pela necessidade de preservar o património destas. A protecção do património podia efectuar-se procurando reunir hospitais pequenos inviáveis em unidades maiores. Fê-lo o infante D. Henrique em Tomar ao reduzir para quatro os catorze hospitais aí existentes<sup>50</sup>. Tentou também D. Duarte obter do papa o que D. João II conseguirá mais tarde: reunião dos hospitais de Lisboa e autoridade para empreender acção semelhante nas restantes cidades do reino<sup>51</sup>. Outra forma de preservar os patrimónios hospitalares era tentar impedir que fossem mal administrados e que os seus administradores desviassem os seus bens em proveito próprio. Daí que a preocupação fundamental fosse o tombamento de propriedades e rendas, logo seguido pelo regulamento. O Regimento das albergarias e hospitais de Évora dado por Afonso V em 1470 preconiza a reunião das unidades inviáveis em unidades maiores e revela a preocupação em fazer cumprir das vontades dos testadores, o que equivalia a cercear a cobiça dos particulares e o desvio das respectivas rendas<sup>52</sup>. Santarém é outro caso em que a iniciativa régia visa reorganizar a rede hospitalar: desde 1436 que os seus hospitais eram fiscalizados por um único provedor e o monarca supervisionava as suas rendas e estatutos. Ainda no século XV, o hospital de Jesus Cristo incorporou todos os hospitais da vila, à excepção do de S. Lázaro<sup>53</sup>.

<sup>50</sup> Dinis, António Joaquim Dias, 'O infante D. Henrique e a assistência em Tomar no século XV', *A pobreza e a assistência cit.*, t. I, p. 354.

<sup>51</sup> Nunes, Eduardo, 'Política hospitalar de D. Duarte: achegas vaticanas', *A pobreza e a assistência cit.*, t. II, p. 686-687. No que respeita a D. João II, a já referida bula *Ex debitis sollicitudinibus* foi obtida por sua instância ainda no reinado do pai. Em 1485 Inocêncio VIII concedia a bula *Injunctum nobis*, em que autorizava a reunião de pequenos hospitais num só hospital grande em todas as terras do reino. Já no reinado de D. Manuel, em 1501, idêntica bula de Alexandre VI, *Gerentes in Desideris*, reiterava o conteúdo expresso nesta última (Cf. Abranches, Joaquim dos Santos, *Fontes do direito eclesiástico cit.*, pp. 48 e 53).

<sup>52</sup> Publicado por Gusmão, Armando, *Subsídios para cit.*, pp. 176-183.

<sup>53</sup> Reis, Maria de Fátima Marques Dias Antunes dos, *As crianças expostas cit.*, p. 111 e 102. Ver ainda Silva, Manuela Santos, 'A assistência social na Idade Média. Estudo comparativo de algumas instituições de beneficência de Santarém', *Estudos medievais*, Porto, Centro de Estudos Humanísticos da Secretaria de Estado da Cultura, n. 8, 1987, pp. 199-203.

Esse esforço culminará com D. Manuel II, que nomeará provedores de capelas e hospitais, encarregados de velar pela feitura dos livros de tombo e dos regimentos ou compromissos nas comarcas respectivas. No entanto, parece nítido que a preocupação maior era o tombo, e só em segundo lugar o compromisso. O facto é que grande parte dos tombos e compromissos que chegaram até nós têm indicação de terem sido feitos perante notário e em presença do juiz dos resíduos ou provedor das capelas e hospitais e esta acção inicia-se com ordem régia do monarca dada em 1498. Estão neste caso a confraria e hospital do Espírito Santo de Angra<sup>54</sup>, a gafaria de Viana<sup>55</sup> e a confraria de S. Domingos de Guimarães<sup>56</sup>. Outra preocupação consistia em nomear novos administradores para os hospitais existentes, que encontramos ao longo de todo o século XV. Mas aqui torna-se necessário definir a intenção dos monarcas ao colocarem pessoas da sua confiança: longe de se tratar de um esforço de centralização por parte do Estado, conceito de resto discutível no que respeita ao período em causa, esta acção ganha sentido no quadro do reforço do poder senhorial. Dentro dessa linha, entendem-se melhor as advertências do infante D. Pedro no Livro da Virtuosa Benfeitoria ao observar que os príncipes beneficiavam os amigos ao concederem-lhes a administração de hospitais<sup>57</sup>, ou a ambiguidade detectada por Maria José Lagos Trindade, ao referir que os monarcas pretendiam favorecer ou obsequiar particulares<sup>58</sup>. Do mesmo modo se torna natural que não sejam só os monarcas a exigir tombos de propriedades dos hospitais. A regulamentação "centralizante" da administração dos estabelecimentos de assistência foi comum aos chefes das grandes casas

<sup>54</sup> Afonso, João, *O Hospital de Angra cit.*, p. 4.

<sup>55</sup> Viana, Abel, Araújo, José Rosa de, 'Livro do Tombo da Misericórdia e Gafaria de Viana', *Arquivo do Alto-Minho*, Viana, vol. 6, 1956, p. 159.

<sup>56</sup> Marques, José, 'A confraria de S. Domingos', p. 84.

<sup>57</sup> Costa, Joaquim (ed.), *O Livro da Virtuosa Benfeitoria do Infante D. Pedro*, Porto, Imprensa Portuguesa, 1940, p. 86.

<sup>58</sup> Trindade, Maria José Lagos, 'Notas sobre a intervenção régia na administração das instituições de assistência nos fins da Idade Média', *A pobreza e a assistência cit.*, t. II, p. 885.

senhoriais do reino, por sua vez ligados ao rei por laços próximos de parentesco. A rainha viúva de D. João II, de resto a maior fortuna do reino a seguir à do rei<sup>59</sup>, ordena tombos de hospitais nos territórios da sua alçada. O tombo dos bens do hospital de Sintra, vila pertencente ao património da rainha, é conforme se afirma no seu preâmbulo, feito por mandado expresso desta<sup>60</sup>. Outro caso é o da infanta D. Beatriz, mãe de D. Manuel relativamente à gafaria de Cacilhas<sup>61</sup>. O processo de centralização assume assim a forma de um melhoramento da gestão de património, não só ao nível da monarquia como das casas senhoriais que lhe estão próximas, cujos frutos se destinam a um bem supremo: a salvação da alma.

A confirmar-se o reduzido papel da Igreja na gestão das instituições assistenciais nos finais da Idade Média, mudam por completo as premissas da interpretação até hoje corrente sobre a “laicização” da assistência à pobreza efectuada com a criação e difusão das Misericórdias e com a padronização hospitalar. Em vez de uma pretensa concorrência entre a Igreja e a monarquia teríamos antes uma tradição administrativa *laica* das instituições assistenciais, mas sobretudo *local*, que os reis tentam aproximar da esfera central num processo que se desenrola desde meados do século XV. Quanto aos moldes em que essa centralização se desenvolve e aos resultados que produziu, tratam-se de problemas a que só as duas centúrias seguintes darão resposta.

---

<sup>59</sup> Sousa, Ivo Carneiro de, *A Rainha da Misericórdia na história da espiritualidade em Portugal na época do Renascimento*, Porto, dissertação de doutoramento em Cultura Portuguesa apresentada à F.L.U.P., 1992, t. I, p. 321.

<sup>60</sup> Carvalho, Sérgio Luís, 'O tombo dos bens do hospital de Sintra', *História*, ano XI, 1989, n. 114, p. 58.

<sup>61</sup> Raposo, Abrantes: Aparício, Victor, *Os Palmeiros e os Gafos cit.*, pp. 73-74.