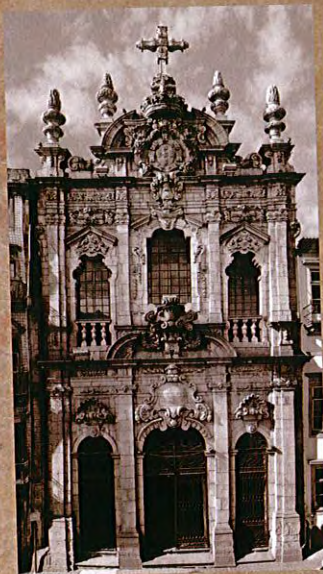


SAÚDE, CIÊNCIA, PATRIMÓNIO

Atas do III Congresso de História
da Santa Casa da Misericórdia do Porto

Casa da Prelada (Porto) – 13, 14 e 15 de novembro de 2014



misericórdia
do porto

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO
(coordenação)

SAÚDE, CIÊNCIA, PATRIMÓNIO

Atas do III Congresso de História
da Santa Casa da Misericórdia do Porto

Casa da Prelada (Porto) – 13,14 e 15 de novembro de 2014



misericórdia
do porto

© Santa Casa da Misericórdia do Porto

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO

Rua das Flores, 5
4051-801 Porto, Portugal
T. (+351) 222 074 710
geral@scmp.pt
www.scmp.pt

Coordenação:

Santa Casa da Misericórdia do Porto
Departamento de Atividades Culturais

Concepção gráfica:

Clássica

ISBN: 978-989-8578-29-7

Depósito legal: 409344/16

Tiragem:

250 exemplares

Maior de 2016

A presente publicação respeita a versão de
Acordo Ortográfico adotada por cada autor.

Todos os direitos reservados. Esta obra não pode ser reproduzida, no todo ou em parte, por qualquer forma ou quaisquer meios eletrónicos, mecânicos ou outros, incluindo fotografia, gravação magnética ou qualquer processo de armazenamento ou sistema de recuperação de informação, sem prévia autorização escrita do editor.

AS PREOCUPAÇÕES COM A HIGIENE E A SAÚDE PÚBLICA NAS VISITAS E DEVASSAS AO HOSPITAL DE S. MARCOS DE BRAGA (SÉCULOS XVII-XVIII)

CONCERNS ABOUT HYGIENE AND PUBLIC HEALTH IN VISITS AND INQUESTS AT THE HOSPITAL S. MARCOS DE BRAGA (XVII -XVIII CENTURIES)

MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO*

Resumo:

Analisar as visitas e as devassas do hospital de S. Marcos da Misericórdia de Braga é ser confrontado com o pulsar de uma instituição em crescimento e conhecer os problemas decorrentes dessa realidade, bem como a complexidade das relações que se estabeleciam entre os que nele trabalhavam os doentes e os corpos gestores. Fontes muito relevantes para a análise do quotidiano dentro de portas, as visitas e devassas proporcionam ainda estudar o resguardo moral, as medidas de higiene e saúde pública, os equipamentos, mas também a assistência espiritual disponibilizada aos que se encontravam internados e aos que nele morriam.

Abstract

By analyzing the visits and inquests of the S. Marcos hospital from the Misericórdia de Braga we are faced with the pulse of a growing institution and with the problems arising from this fact, as well as the complexity of the relationships that were established between employees, patients and managers.

Very relevant sources for the analysis of everyday life indoors, visits and inquests provide information about the “moral shield”, the hygiene and public health, equipment, but also the available spiritual assistance to those who were hospitalized.

Palavras-chave: Misericórdia de Braga, Hospital de S. Marcos, visitas, devassas, quotidiano.

Key Words: Misericórdia de Braga, S. Marcos Hospital, visits, inquests, quotidian

* UM; Lab2PT.

Introdução

As visitas ao hospital de S. Marcos estavam já contempladas no regimento de 1508, quando este foi erigido pelo arcebispo D. Diogo de Sousa (1505-1532) e o dotou de regras. Este exercício foi posteriormente reiterado no compromisso da Santa Casa de Braga de 1628, publicado em 1631, mencionando-se nessa data também as devassas. Estas visitas ocorriam anualmente, pelo menos em teoria, e foram em vários anos completadas com devassas. Se as primeiras eram atos de gestão que permitiam avaliar o funcionamento do hospital e tratar de assuntos respeitantes ao seu quotidiano, as segundas eram atos independentes das visitas, que surgiam após denúncias e procuravam corrigir situações consideradas anormais e graves.

Embora tenhamos conhecimento de um número relativamente elevado de devassas (24) para os séculos XVII e XVIII, preservam-se apenas dois livros de visitas e devassas para o período que decorre entre 1654 a 1742. Nestes, encontram-se depoimentos apenas para oito visitas e devassas, maioritariamente para o século XVII. Para setecentos conhecemos somente os depoimentos das devassas de 1740 e 1742.

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

Cumprindo o estipulado no compromisso de 1628, o provedor da Misericórdia de Braga, instituição que administrava o hospital de S. Marcos desde 1559, procedia às visitas a esta instituição, acompanhado pelos seus colegas de Mesa.

O hospital estava sob a tutela da Santa Casa, mas era administrado por um mesário, que assumia o lugar de provedor e por um tesoureiro, uma vez que dispunha de receitas próprias. Com o seu crescimento, foram integrados na sua gestão mais dois procuradores, encarregues das demandas e das cobranças das rendas e dos foros.

Competia ao provedor do hospital assistir todos os dias às refeições dos doentes, o que o obrigava a deslocar-se duas vezes por dia às suas instalações e providenciar o necessário para o seu bom funcionamento. Embora gozasse de um amplo campo de ação, tinha limites na admissão de doentes, na realização de obras e no despedimento de assalariados, devendo aguardar a deliberação da Mesa¹.

¹ *Compromisso da Misericórdia da cidade de Braga*, Braga, Francisco Fernandez de Basto, 1631, p. 28.

Apesar de a partir de 1559 o hospital passar a pertencer à Misericórdia, os seus bens continuaram a ser geridos pelos vereadores municipais, uma vez que as Misericórdias não estavam autorizadas a possuir bens de raiz². Mesmo assim, o arcebispo D. Frei Bartolomeu dos Mártires (1559-1582) ordenou que o arquivo do hospital transitasse para a Santa Casa e fosse colocado numa arca fechada a três chaves, sendo uma delas entregue ao escrivão da Câmara, para mais comodamente aceder à documentação necessária à realização dos contratos de arrendamento³.

Mesmo depois destas confrarias se assumirem como gestoras e possuidoras de bens de raiz⁴, a situação da administração dos bens do hospital não se alterou. Provavelmente, para não desagradar aos vereadores camarários, os diversos arcebispos que se seguiram mantiveram a situação, mas D. Rodrigo de Moura Teles (1704-1728) decidiu em 1714 passar essa gestão para o hospital, modificando o enquadramento existente. A experiência acumulada na provedoria entre 1710 e 1712 dever ter influído na sua decisão, porquanto passou a conhecer melhor a estrutura governativa, quer da Misericórdia, quer do hospital e reconheceu as vantagens de S. Marcos gerir as suas propriedades.

O hospital possuía em instalações próprias, relativamente afastadas da sede da Santa Casa, embora Braga fosse uma cidade modesta na Idade Moderna. Esse afastamento, poderá, no entanto, ajudar a compreender o grande número de devassas a que foi sujeito nesse período. Um outro facto pode estar associado ao desempenho dos provedores, que devendo visitá-lo diariamente nem sempre o faziam, contribuindo para que certos assalariados se excedessem e ultrapassassem as normas vigentes, todavia, desde 1752 o provedor passou a contar com a visita diária de mais dois mesários para assistirem às refeições dos internados⁵. Os mesários, aos pares, cumpriam mensalmente, e de forma rotativa, tarefas no hospital. Tratava-se de uma ajuda diretamente ligada aos cuidados postos no setor alimentar, embora servisse também para vigiar o que acontecia na instituição. O provedor devia ainda zelar para que o hospital não apresentasse carências, e os assalariados cumprissem as suas atribuições, não

² *Do compromisso da confraria da Sancta Casa da Misericórdia de Lisboa fundada pela Rainha D. Leonor de Lancastre*, Caldas da Rainha Tipografia Caldense, 1929.

³ Paiva, José Pedro (coord. científico), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 3, Lisboa, Centro de Estudos de História Religiosa e União das Misericórdias Portuguesas, 2004, p. 43. 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, p. 69.

⁴ A propósito do processo de patrimonialização destas instituições veja-se Abreu, Laurinda, "Misericórdias: patrimonialização e controlo régio (séculos XVI e XVII)", in *Ler História*, 44, 2003, pp. 5-24.

⁵ Desconhecemos se esta prática tinha sido interrompida, uma vez que era corrente em muitos hospitais de Misericórdias, pois parece-nos tardia para só ter sido introduzida em meados de setecentos.

permitindo que o hospitaleiro e o enfermeiro possuíssem outras ocupações, para não prejudicarem o seu desempenho na assistência aos doentes. Estava ainda incumbido de supervisionar o capelão e de fazer com que a lâmpada da igreja do hospital se mantivesse permanentemente acesa⁶. De facto, sobre este irmão recaíam muitos poderes, embora nem sempre tenham sido usados da forma mais conveniente. Apesar das muitas atribuições, o provedor do hospital fazia apenas a gestão corrente, porquanto as decisões eram tomadas em Mesa.

1 – As visitas e as devassas

Cuidando para que a sua obra crescesse, D. Diogo de Sousa estabeleceu, como referimos, visitas anuais ao hospital, visitando-o com frequência para atalhar às suas necessidades, e desejou que os seus sucessores mantivessem igual procedimento. Nessas visitas, ouviam-se os assalariados, mas sempre que foi necessário procedeu-se também a devassas, podendo neste último caso serem chamadas outras pessoas, como os doentes e mesmo os vizinhos da instituição a depor⁷.

As fontes produzidas no âmbito das visitas e das devassas, embora de interessantíssimo valor, por serem raras e sobretudo pelo seu conteúdo, devem, no entanto, ser estudadas com algum cuidado, porquanto estamos perante depoimentos que, não raras vezes, pretendem denegrir a imagem dos visados, causando alarme e até despedimentos. As visitas e as devassas constituem uma forma de escrutínio da vida hospitalar, indo em algumas situações até ao pormenor. Servem, ao mesmo tempo, de mecanismo de controlo da Santa Casa, porquanto era nesses momentos, principalmente nas devassas que se restaurava a ordem, exibindo-se o poder de controlar e de dominar. As visitas serviam ainda para serem tomadas contas ao tesoureiro.

Os textos que o escrivão deixou nos livros das devassas oscilam entre a riqueza de alguns depoimentos, que soltam muitos pormenores sobre os factos, embora por vezes sejam repetitivos e nada acrescentem, e a escassez de informação de alguns interrogados, que em palavras curtas referiam nada saber, nada terem ouvido ou visto. Essas situações verificavam-se mesmo depois de terem jurado dizer a verdade e responder ao que lhes era perguntado sobre os Santos Evangelhos com a sua mão direita. Antes de se iniciar o depoimento, o provedor da Santa Casa cumpria este ritual, vinculando as testemunhas a um

⁶ Para um maior conhecimento das atribuições do provedor do hospital consulte-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *Memória e quotidiano: as visitas e as devassas ao hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna*, Braga, Misericórdia de Braga, 2014, pp. 14-18.

⁷ Para o século XVII sabemos da existência de 10 devassas, enquanto na centúria seguinte foram pelo menos 14.

depoimento que se desejava isento e verdadeiro. Após os interrogatórios, as testemunhas assinavam os seus depoimentos, exceto as que não dominavam a escrita, como frequentemente acontecia com as hospitaleiras, sendo necessário algum dos presentes assinar arrego.

Para além do resguardo moral, estas fontes são preciosas em informações sobre o quotidiano da instituição, permitindo fazer memória não apenas das sanções aplicadas, o que já por si era importante para desmotivar procedimentos semelhantes, mas também para conhecer a instituição hospitalar, as medidas de higiene e de segurança, os doentes e os cuidados que lhes eram prestados, os peregrinos e viajantes e os assalariados. É ainda possível conhecer as relações interpessoais, quer em termos horizontais, quer em termos verticais, e compreender a maledicência, a intriga e os diferentes usos das informações que cada um possuía. A importância destas fontes está ainda relacionada com a sua raridade. Se é certo que para alguns recolhimentos e conventos existe memória escrita sobre as visitas e as devassas que lhes foram efetuadas, para hospitais esta realidade é de momento desconhecida, sobretudo no que se refere a devassas.

As visitas e as devassas ao hospital de S. Marcos inserem-se num processo mais alargado de vigilância realizada pela Mesa da Santa Casa a instituições e pessoas que estavam sob a sua administração e/ou proteção: realizavam-se também ao recolhimento de Santo António, instituição quinhentista que passou para a administração da confraria na primeira década de seiscentos, aos capelães do coro e aos presos da cadeia do Castelo, que estavam a ser ajudados pela Misericórdia. No século XVII, o provedor da confraria dispunha de um questionário para aplicar aos capelães e às recolhidas, recomendando-se “muita cautela” nas perguntas dirigidas aos detidos, devido ao perigo das suas respostas “serem menos certas & mais apaixonadas”, como se refere no compromisso de 1628. Este questionário, embora figure no texto compromissal, não era seguido na prática, porquanto não se encontra plasmado nas respostas dos inquiridos.

2 – A cidade, o hospital e as preocupações com a higiene e a saúde pública

As denúncias respeitantes à higiene e saúde pública no hospital estiveram principalmente a cargo dos médicos e dos cirurgiões, embora alguns dos restantes assalariados expressassem também preocupações neste campo. As preocupações neste setor não eram exclusivas de S. Marcos. Também a comunidade em que estava inserido reagia em momentos críticos, como eram os das epidemias e pestes. As autoridades do poder local eram as primeiras a expedirem diretivas para serem cumpridas. As medidas de higiene e de saúde pública da cidade estavam a cargo da Câmara, que periodicamente ordenava o cumprimento de

determinadas diretivas, tendentes a não deixar entrar a doença ou a minimizar os seus efeitos. Perante a ameaça de epidemias, o poder camarário local devia ativar as medidas sanitárias consideradas adequadas à situação, embora o fizesse de forma articulada com a Coroa, de onde se aguardavam as orientações a seguir⁸. Braga, senhorio eclesiástico, onde o arcebispo reunia em si o poder temporal e espiritual, era este poder que se articulava com a Câmara para as implementar no terreno. Quando se sabia da existência de peste numa cidade ou localidade mais ou menos próxima tomavam-se medidas para que a urbe não fosse infetada ou se minimizassem os seus efeitos. Outras vezes, a doença já era sentida quando essas medidas eram acionadas.

A proibição de lixo nas ruas e outras sujidades, a interdição de animais circularem livremente nas vias públicas, como acontecia amiúde com os suínos, eram medidas comumente decretadas nas cidades de menor dimensão. As praças públicas, as fontes e as testadas das casas eram quase sempre visadas nessas medidas, de forma a promover-se a limpeza e combater a sujidade que podia propagar a doença.

Assunto de interesse público, a peste não apenas causava muitos mortos, como provocava efeitos colaterais de gravidade para as populações. Em 1635, a edilidade ordenou aos moradores a limpeza das testadas das suas casas e interditou-os de lançarem imundices para as ruas, proibindo-os também de trazer porcos à solta nas ruas, sob pena de pagarem uma multa de dois mil réis e dos animais serem abatidos. Ao mesmo tempo que a cidade se confrontava com a peste, era invadida por mulheres ociosas, também elas despachadas para fora de Braga, se nela fossem vistas em dias de trabalho. A desobediência obrigava ao pagamento de uma multa no valor de dois mil réis e ao cumprimento de 20 dias de cadeia⁹. A epidemia atirava os mais pobres para a rua, onde sob a capa da necessidade mendigavam esmola, em vez de se entregarem ao trabalho.

A primeira metade do século XVII, mas sobretudo as décadas de 20 e 30 foram muito difíceis para a população portuguesa, que se viu confrontada com o pagamento de pesados impostos e com o agravar das suas condições de vida¹⁰. O aumento do número de pobres existentes na cidade no ano citado levou a Misericórdia local a estabelecer critérios mais apertados de distribuição de

⁸ Para este assunto e sobre a articulação dos dois poderes em tempo de epidemias veja-se o trabalho de Abreu, Laurinda, *O poder e os pobres. As dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII)*, Lisboa, Gradiva, 2014, pp. 63-72.

⁹ Arquivo Municipal de Braga (doravante AMB), *Livro de vereações 1626-1635*, nº 33, fls. 386, 387, 390.

¹⁰ Para este assunto consulte-se Oliveira, António de, *Movimentos Sociais e Poder em Portugal no século XVII*, Coimbra, Instituto de História Económica e Social da Faculdade de Letras, 2002, pp. 241-274.

esmola, por não poder atender a todos que solicitavam ajuda. À fome juntava-se, não raras vezes, a doença e as epidemias, que encontravam terreno fértil para proliferar nas populações pobres.

As medidas de higiene assinaladas foram reiteradas em 1648, quando novamente a cidade se debateu com graves moléstias, ordenando-se aos moradores a limpeza das ruas aos sábados, bem como a interdição de lançar lixo no campo da Vinha¹¹.

Apesar de periodicamente a Câmara ordenar a limpeza da cidade, esta continuava suja, com imundices e esterco pelas ruas, não existindo grande cuidado com o asseio. Todavia, esta não era uma característica apenas de Braga. Em muitas outras cidades do reino, o panorama repetia-se e as medidas de higiene e de saúde pública ativadas em tempo de peste eram praticamente as mesmas¹².

Com o aumento de doentes na cidade, os vereadores ordenaram em 1658 um pregão para que os moradores limpassem as ruas, retirassem o entulho nelas existente e os “montouros”, por a mortalidade ser elevada. Esta era anunciada com a frequente saída do Santíssimo Sacramento que era levado aos moribundos¹³. No ano seguinte, e como o assunto não estava resolvido, o cuidado foi posto nas fontes, nomeadamente na da Carcova, para que a água corresse livremente e não estivesse estagnada. A multa subia aos 500 réis para os infratores, exigindo-se que as restantes fontes da cidade permanecessem em iguais condições¹⁴. É bem conhecida a importância da água corrente e o prejuízo que as águas estagnadas podem causar à saúde das populações. Por isso, as fontes estiveram quase sempre sob o olhar atento dos camaristas, para que fossem limpas, tivessem água corrente, não servissem de depósito a animais mortos, nem nelas fossem lavadas as entranhas de alguns animais.

Em tempos de peste, a limpeza dos espaços públicos era sublinhada, dando-se enfoque particular às fontes, às ruas com precárias condições de higiene e pouco arejadas e às casas insalubres, características presentes em muitas cidades europeias da época¹⁵.

2.1 – O espaço hospitalar

Sendo o hospital um lugar de doença e, por conseguinte, sensível à sua propagação, as preocupações com o edifício e com os que nele estavam internados eram maiores. Em 1573 os guardas mores da saúde proibiram a colocação de

¹¹ AMB, *Livro de vereações 1648-1651*, nº 34, fls. 106v., 147.

¹² Consulte-se para Évora Gusmão, Armando, *Subsídios para a História da Santa Casa da Misericórdia de Évora, Parte II - Tomo I (1567-1667)*, Évora, s.e., 1969, pp. 225-233.

¹³ AMB, *Livro de vereações 1658-1666*, nº 35, fls. 4-4v.

¹⁴ AMB, *Livro de vereações 1658-1666*, nº 35, fl. 79.

¹⁵ Para a cidade de León veja-se Pérez Álvarez, María José, “Insalubridad y respuesta institucional en la ciudad de León en el siglo XVIII”, in Rey Castelao, Ofélia; López, Roberto J. (eds.), *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración, II*, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 2009, pp. 359-361.

imundices junto a S. Marcos, precisamente pelas consequências que poderiam advir para os internados e para a saúde pública¹⁶.

Procurava-se que não apenas nos lugares onde se encontravam os doentes, mas em todos os sítios, o hospital fosse mais limpo e proporcionasse mais saúde. Assim, em 1654 interditou-se o capelão mor de ter animais dentro da Casa e de atirar água para o pátio interior¹⁷. A consciência de que a falta de limpeza contribuía para a doença ganhou cada vez mais força, principalmente em momento de febres contagiosas, que faziam aumentar a procura dos serviços do hospital¹⁸. Os animais, bem como a água estagnada contribuía para a presença de parasitas e potenciavam a doença. Estas preocupações eram justificadas com os prejuízos causados aos internados, mas também aos que vivendo fora, estavam perto. Deve sublinhar-se que os hospitais eram para pobres e que estes eram quase sempre sinónimo de má nutrição, falta de higiene e de outras carências em que se inclui, por exemplo, os trapos que envergavam e a falta de higiene corporal.

Se Braga procurava manter-se mais asseada em alguns momentos, também no interior do hospital se trabalhava para que o edifício ficasse mais limpo, embora os resultados nem sempre fossem conseguidos. Aos hospitaleiros, competia a limpeza de alguns espaços, nomeadamente o das enfermarias, mas nem todos tinham um bom desempenho. As criadas faziam todo o tipo de serviço: ajudavam na cozinha, nas enfermarias, despejando os vasos dos doentes; na limpeza, varrendo os espaços comuns, mas também remendavam, coziavam e procediam aos mais variados serviços, trazendo e levando recados¹⁹.

As medidas de higiene exigiam-se em todos os setores, mas faziam-se sentir mais em alguns deles. As enfermarias, os restantes espaços interiores e exteriores, a roupa, os enxergões, as camas e os doentes foram progressivamente tidos em maior atenção.

¹⁶ Cunha, Maria Cristina Almeida e, “Saúde Pública e Assistência em Braga no século XVI”, in *III Congresso Histórico de Guimarães. D. Manuel e a sua época. Actas*, vol II, Braga, Câmara Municipal de Guimarães, 2004, p. 426. A propósito das medidas sanitárias postas em funcionamento em Viena no século XVIII leia-se Horn, Sonia, “A model for all? Healthcare and the state in 18th century habsburg inherited countries”, in Abreu, Laurinda; Bourdelais, Patrice (eds.), *The Price of Life. Welfare Systems, Social Nets and Economic Growth*, Lisboa, Colibri; CIDEHUS, 2008, pp. 305-308.

¹⁷ O capelão mor residia dentro do hospital. Arquivo Distrital de Braga (doravante ADB), Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasões do Ospital e Beatas...*, fl. 39v.

¹⁸ O capelão mor advertia os membros da Mesa em 1655 para a necessidade de limpeza no hospital, alegando que da sua falta resultavam doenças.

¹⁹ Rey Castelao, Ofélia; Iglesias Estepa, Raquel, “The domestic service of the clergy in Spain, 1750-1836”, in Fauve-Chamoux, Antoinette (ed.), *Domestic service and the formation of European Identity, Understanding the globalization of the domestic work, 16th-21st centuries*, New York-Oxford, Peter Lang, 2004, pp. 127-140.

Devido à falta de circulação de ar, por nem sempre poderem ser arejadas, por causa da sobrelotação de doentes, e do odor dos corpos, as enfermarias precisavam de ser purificadas periodicamente. Os equipamentos, nomeadamente, as camas eram limpas com vinagre e o espaço defumado sempre que o provedor do hospital, o tesoureiro e os médicos se deslocavam às enfermarias. Os enfermeiros deviam defumá-las antecipadamente para não se contraírem doenças e evitar o contágio, porém o enfermeiro acusou em 1740 a mulher do hospitaleiro Manuel Moreira de lhe fornecer poucas brasas para este serviço, quando diariamente as distribuía em quantidade ao capelão²⁰. A acusação procurava desresponsabilizar-se pela fraca prestação na purificação do ar daqueles espaços, corresponsabilizando a hospitaleira pelo sucedido, demonstrando que esta não era apenas incumpridora, como agia com parcialidade.

As brasas saíam da lareira da cozinha e tinham várias finalidades: cozer os alimentos, defumar os espaços de internamento, aquecer a casa do capelão e os fogareiros das enfermarias, mas também as mezinhas²¹. A necessidade de aquecer as mezinhas obrigava a hospitaleira ou a cozinheira a manter a lareira acesa de dia e de noite para poder responder com eficácia a essa solicitação²².

A maior preocupação com a saúde pública expressa-se também nos restantes espaços do hospital. Em setecentos, os hospitaleiros passaram a estar na mira dos restantes assalariados por lhes competir a limpeza de alguns espaços. Em 1740 foram acusados de não varrerem os terreiros, mandando-o fazer a Valentim Pereira, homem que já tinha sido culpado em devassas, e a quem pagavam o serviço com uma ração de comida, mas também as criadas eram visadas. Sair culpado de uma devassa significava normalmente a expulsão e na melhor das hipóteses apenas uma repreensão, todavia o visado ficava manchado pela memória coletiva. Das três serviçais que trabalhavam no interior da instituição “nenhuma dellas poem mão em vassoura”. Mas se a limpeza dos espaços comuns competia aos hospitaleiros, cuidar da higiene das enfermarias era responsabilidade dos enfermeiros e estas nem sempre reuniam condições de salubridade²³. A valorização crescente da limpeza enquanto sinal de saúde espelha-se no hospital nas denúncias feitas ao mau desempenho ou nos elogios recebidos por quem contribuía para melhorar as condições de higiene.

²⁰ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, nº 707, fl. 54v.

²¹ No hospital da Misericórdia de Viseu, as enfermarias eram desinfetadas com vinagre, sendo este colocado a arder nestes espaços. Leia-se Magalhães, Vera Lúcia Almeida, *O hospital Novo da Misericórdia de Viseu. Assistência, poder e imagem*, Viseu, Santa Casa da Misericórdia de Viseu, 2011, pp. 71-72.

²² Sobre a funcionalidade da lareira leia-se Braudel, Fernand, *Civilização Material, Economia e Capitalismo. Séculos XV-XVIII. As Estruturas do Quotidiano*, Lisboa, Teorema, 1992, pp. 259-261.

²³ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, nº 707, fls. 54, 94.

Na devassa de 1742 foi referido que com a reintegração do hospitaleiro Manuel Pereira os corredores e as varandas estavam limpos e o asseio em outros locais era muito maior que no tempo do anterior homónimo.

Por outro lado, sempre que ocorria um surto de peste em Braga, o hospital constituía uma preocupação. Apesar de S. Marcos ser um lugar de tratamento, também se podia transformar num sítio de propagação de doenças, se não fossem tomadas medidas adequadas, principalmente em tempo de peste²⁴. Não raramente os hospitais da Idade Moderna eram espaços com pouca higiene, onde os doentes se acumulavam em salas pouco arejadas, às vezes mais do que um por cama, crianças e adultos juntos, sem haver separação por doenças²⁵.

Sempre que o hospital registava casos de doentes com mal contagiosos, alguns assalariados reagiam, temendo ser afetados. Em 1768 foram os capelães que se manifestaram, não querendo celebrar no altar de S. João de Deus “pelo medo das doenças”, tendo a Mesa subido o preço das missas para que aí pudessem ser celebradas. Também o enfermeiro Geraldo Ferreira alegou numa petição dirigida à Mesa ser-lhe “custoso” tratar das muitas moléstias contagiosas existentes no hospital como eram “tísicos e outros”, pedindo dispensa de assistir os tuberculosos para se dedicar apenas aos restantes doentes, fato que levou o órgão gestor a entregar os doentes contagiosos ao hospitaleiro João Ferreira²⁶. No ano seguinte, continuava a registar-se muitos doentes de peste e em 1784 o médico Simão da Silva Ferreira foi despedido por não tratar os doentes, temendo ser contagiado. Este profissional de saúde tinha já sido advertido para que alterasse o seu comportamento, tendo a Mesa recebido novamente muitas queixas dos doentes²⁷.

O temor que a tuberculose infundia nos outros doentes e nos profissionais de saúde era muito grande, fazendo com que muitos hospitais não os recebessem. O alastramento da doença atingiu tão grandes proporções que algumas cidades fundaram em finais do século XVII e na centúria seguinte centros hospitalares apenas para os receber²⁸. No caso desta doença foi corrente destruir-se a roupa

²⁴ Os mais afetados seriam os que viviam paredes meias com a instituição. Leia-se Carmona García, Juan Ignacio, *Crónica urbana del malviver (s.XIV-XVII). Insalubridad, desamparo y hambre en Sevilla*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2000, p. 129.

²⁵ Para este assunto confira-se Dinges, Martin, “L’hôpital Saint André de Boudeuax au XVIIe siècle: objectifs et réalisations de l’assistance municipale”, in *Annales du Midi*, tome 99, nº 179, 1987, p. 304; Dinet-Lecomte, Marie Claude, “Les hôpitaux sous l’ancien régime: des entreprises difficiles à gérer?”, in *Histoire, Economie et Société*, nº 3, 1999, pp. 527-545.

²⁶ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1758-1769*, nº 16, fls. 455v., 465.

²⁷ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1780-1787* nº 19, fl. 165.

²⁸ Em Sevilha, o arcebispo D. Jaime de Palafox mandou edificar em 1698 o hospital de Nossa Senhora a Virgem Santa Maria das Desamparadas para internar mulheres que tinham a doença. Estas mulheres não tinham sido admitidas nos outros hospitais da cidade. Leia-se Carmona García, Juan

usada pelos doentes, quer pessoal, quer a de cama, queimando-a, para evitar o contágio. Deve, no entanto, sublinhar-se que a destruição da roupa e do vestuário acontecia também quando ocorriam outras epidemias²⁹.

Já na segunda metade do século XVII, alguns médicos chamaram à atenção para não serem admitidos portadores de males incuráveis e contagiosos, por colocarem em perigo os restantes internados. Em S. Marcos procedia-se ao tratamento de boubas, mas em enfermarias separadas dos restantes doentes e num enquadramento que não potenciava o contágio. Era imprescindível manter medidas de precaução para não colocar todo o hospital em risco. Temia-se o alastramento da doença, por estar associada a uma vida transgressora das normas religiosas e morais³⁰, embora as formas de contágio fossem variadas.

Mas se era imperioso que os infetados não contagiassem os sãos, era também importante cuidar para que o hospital no período destas curas não recebesse visitas para que não perturbassem o tratamento e não infetassem os internados com outras moléstias³¹.

Uma outra medida considerada de grande relevância por um dos médicos ouvido, consistia na separação dos doentes comuns em dois espaços distintos, de maneira a que os das febres não infetassem os das feridas e vice-versa. A sugestão foi efetuada em 1654, projeto que segundo o clínico não obrigada a obras de remodelação, porquanto sugeria que para tal fosse utilizado o espaço destinado aos convalescentes, por estar sem uso. Nessa altura, o assunto não colheu aceitação, voltando-se, passados alguns anos, a defender a dita separação. O adiamento do projeto deve ter estado relacionado com a situação financeira do hospital³². S. Marcos sobrevivia à custa de empréstimos anuais da Misericórdia, situação que não era exclusiva deste centro hospitalar. Também o hospital do Espírito Santo de Évora, na primeira metade de seiscentos, se articulava financeiramente com a Misericórdia local, de forma a cobrir os défices de uma e de outra instituição³³.

Ignacio, *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla, Deputación Provincial de Sevilla, 1979, p. 350.

²⁹ Para esta matéria leia-se Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond, *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal. Séculos XV-XIX*, Lisboa, Universitária Editora, 2001, p. 135.

³⁰ Sobre a conceção do pobre enquanto potencial transgressor leia-se Muriel, Jeorger, "La structure hospitalière de la France sous l'Ancien Régime", in *Annales Économie, Sociétés, Civilisations*, 32, nº 5, 1977, p. 1038.

³¹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitas do Ospital e Beatas...*, fl. 38v.

³² Sobre a situação financeira dos hospitais franceses da Idade Moderna consulte-se Dinot-Lecomte, Marie-Claude, "Les Hôpitaux sous l'Ancien Régime des entreprises difficiles à gérer"..., pp. 527-545.

³³ Para Évora leia-se Gusmão, Armando, *Subsídios para a História da Santa Casa da Misericórdia de Évora, Parte II - Tomo I /1567-1667*..., p. 357.

Apesar das alterações serem limitadas, a limpeza era cada vez mais apreciada e posta em prática. Em finais do século XVIII, a preocupação estendia-se a todo o edifício de S. Marcos, o qual era pintado por dentro e por fora duas vezes ao ano.

Um outro setor sensível era o das camas, por implicar a mudança de roupa e da palha dos enxergões. Para os abastecer de palha, o hospital tinha de comprar este produto. Adquiria carros de palha de centeio que posteriormente acondicionava para não apodrecer. Era sobretudo no Verão que este bem era adquirido e seria também nessa altura que se fazia a muda dos enxergões dos doentes. A renovação da palha devia ser realizada várias vezes ao ano para evitar contágio de doenças entre os internados, todavia, desconhecemos a periodicidade com que esta era efetuada.

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

Depois de sair dos enxergões, a palha era encaminhada para as estrumeiras, dando origem ao estrume com que se adubavam os campos. Porém, em 1740, os 80 carros de palha que saíram das camas de S. Marcos foram oferecidos aos hospitaleiros. Desconhecemos desde quando vigorava este costume, mas na última década de setecentos, o hospitaleiro desmanchava a lenha do hospital em troca de lhe ser dada a palha e o estrume das cloacas. Porém, a Mesa considerou ser mais conveniente à instituição mandar desfazer a lenha e cortar as canhotas a outra pessoa e vender o estrume das cloacas³⁴.

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

Em finais de setecentos, as compras eram realizadas em praça pública onde se apresentavam os produtos e se estabeleciam os contratos com os vendedores que oferecessem melhor preço e qualidade. A aquisição da palha também já não se fazia aos carros, mas ao peso, adquirindo-se quilos deste produto.

Para além da mudança da palha, as camas deviam ser feitas também com regularidade, para providenciar maior higiene aos doentes e afastar algumas doenças. A periodicidade com que estas eram feitas antes de se fazerem diariamente era diferente em cada instituição, podendo ser realizada duas vezes por semana, como acontecia em alguns hospitais³⁵. No hospital de S. Marcos esta tarefa estava atribuída aos hospitaleiros, mas nem sempre era cumprida com

³⁴ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1791-1799*, nº 21, fl. 97.

³⁵ Em Ponte de Lima, as camas do hospital eram feitas duas vezes por semana, embora o compromisso determinasse que deveriam ser feitas às terças, quintas e sábados. Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 658.

a eficácia desejada. Já no século XVIII, estas eram feitas diariamente, embora desconhecamos com que periodicidade a roupa era mudada³⁶.

As camas eram revestidas com colchas e encontravam-se resguardadas por cortinas de algodão. Este resguardo, criava alguma intimidade, existia nas camas de ambos os sexos e também nas enfermarias da convalescença.

2.2 – A roupa

No hospital de S. Marcos, quando aumentaram as preocupações com a higiene, as roupas estiveram sob constante escrutínio, sendo um dos principais pontos de ataque dos interrogados. Em 1740, um dos médicos criticou as lavadeiras, desfazendo no trabalho das mulheres que tinham a responsabilidade de entregar a roupa bem lavada ao hospital. Porém, também o enfermeiro, o tesoureiro e um dos sangradores afirmaram que a roupa era entregue com muito atraso e mal lavada. O médico queixou-se também das peças chegarem trocadas, por não se encontrarem identificadas com marcas. Acusou ainda a lavadeira de deixar apodrecer a roupa³⁷. As acusações eram graves, mas a lavadeira desculpava-se com a falta de cinza, produto que lhe devia ser dado pela hospitaleira, mas que não lhe era facultado, dificultando a barrela a que a roupa era sujeita para levantar a sujidade. Para além de acusar a lavadeira de incompetência, o tesoureiro recomendava que não fosse despedida no momento por não ser fácil a sua substituição, por falta de candidatas. Esta tomada de posição parece demonstrar que a sua substituição tinha já sido equacionada anteriormente, mantendo-se a assalariada até aguardar melhor oportunidade para a substituir.

Embora nesse momento a roupa não ostentasse sinais que a identificasse, em 1622 ela era marcada a vermelho com letras e números. Esta identificação estendia-se aos lençóis, toalhas e guardanapos³⁸.

O facto de a roupa regressar encardida chamava a atenção de várias pessoas do hospital, causando muita admiração. Numa altura em que a brancura significava limpeza e se acreditava que a roupa branca atraía as impurezas do corpo, usá-la sem esta particularidade não contribuía para a preservação da saúde³⁹. A roupa, nomeadamente a camisa e os lençóis deviam estar limpos e

³⁶ Também no Hôtel Royal des Invalides de Paris, as camas eram em finais do século XVIII feitas diariamente. Belmas, Elisabeth, "Patient Care at the Hôtel Royal des Invalides, Paris, 1670-1791", in Abreu, Laurinda and Sheard, Sally (eds.), *Hospital Life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*, Bern, Peter Lang, 2013, p. 147.

³⁷ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitas do Ospital e Beatas e da Casa e Termo dela 1639-1684*, nº 706, fls. 56v., 59, 67v., 68v.

³⁸ Esta informação encontra-se em Castro, Maria de Fátima, "Assistência no Hospital de S. Marcos...", p. 50.

³⁹ A roupa bem lavada e branca era, por conseguinte, considerada muito importante para todos os corpos. Leia-se Grieco, Sara, F. Mathews, "O corpo, aparência e sexualidade", in Farge, Arlette;

serem lavados com regularidade por estarem em contacto direto com o corpo e absorverem as suas excreções. Não havia preocupação em lavar o corpo, mas sim a roupa que lhe estava mais próxima⁴⁰.

Para se ser lavadeira de um hospital era preciso ter força física e vigor, porquanto todo o trabalho era manual, desempenhado em tanques ou mesmo nos rios, implicando muito dispêndio de força e tempo. Não era, por conseguinte, qualquer mulher que servia para este ofício, pois nem todas reuniam condições para o realizar. Todavia, é sabido que nem sempre este trabalho era feito apenas por uma mulher. Quando o número de doentes cresceu no século XVIII e aumentou o volume de peças para lavar, não era possível em tempo oportuno uma pessoa só fazer tanto trabalho, por isso, em alguns hospitais a lavadeira recorria a outras mulheres, a quem pagava para responder com eficácia à quantidade de roupa que lhe era entregue⁴¹.

Desconhecemos como se processava em S. Marcos, mas sabemos que as lavadeiras não tinham exclusividade com o hospital⁴². Trabalhavam também para casas particulares, o que originava um grande desgaste físico e, por vezes, a troca da roupa⁴³. O trabalho em várias casas era comum na Idade Moderna, assim como repartem-se por outras atividades, complementando, desta forma, a sua participação financeira a nível doméstico⁴⁴.

As lavadeiras eram na hierarquia dos servidores do hospital as que ocupavam o lugar mais baixo. Para além de terem de lavar e esfregar a roupa, carregavam as pesadas trouxas para o local de lavagem e tinham de as fazer regressar aos respetivos donos.

Inicialmente, como determinava o regimento de 1508 a roupa do hospital era lavada pelo hospitaleiro, que trabalhava conjuntamente com a sua esposa⁴⁵. Porém, em 1568 existia já uma lavadeira para esta tarefa, a quem se pagava os dias de trabalho pelo serviço realizado.

Davis, Natalie Zemon (dir.), *História das Mulheres. Do Renascimento à Idade Moderna*, Porto, Afrontamento, 1994, pp. 76-77.

⁴⁰ Apesar de não se tomar banho, a preocupação com a limpeza estava associada à mudança da roupa branca, por se acreditar que o seu uso permitia manter o corpo limpo. Leia-se Sarti, Raffaella, *Casa e Família. Habitar, Comer e Vestir-se na Europa Moderna*, Lisboa, Ed. Estampa, 2001, pp. 326-329.

⁴¹ No hospital Geral de Pamplona a lavadeira recorria ao serviço de outras mulheres para a ajudarem na tarefa de lavar a roupa do hospital e as mantas eram lavadas por homens, por serem pesadas e exigirem mais força. Leia-se Ramos Martínez, Jesús, *La Salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*, Pamplona, Gobierno de Navarra, 1989, p. 305.

⁴² Na segunda metade do século XVI, a lavadeira era paga pelos dias de trabalho.

⁴³ Temos conhecimento que em alguns momentos do século XVIII existiam duas lavadeiras a trabalhar para o hospital.

⁴⁴ Hufton, Olwen, "Mulheres, trabalho e família", in Farge, Arlette; Davis, Natalie Zemon (dir.), *História das Mulheres. Do Renascimento à Idade Moderna...*, pp. 30-33.

⁴⁵ Paiva, José Pedro (coord. científico), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 3..., 2004, p. 44.

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

A limpeza individual era perfeitamente secundarizada, ganhando relevância a roupa, tanto mais que existia alguma repulsa em utilizar a água, por se temer os seus efeitos para a saúde⁴⁶.

A aquisição de roupa efetuava-se quando era necessário e sobretudo quando a instituição podia, evidenciando, dessa forma, a sua dinâmica de consumo. Tratando-se de um bem caro e que estava sujeito a grande desgaste, as peças de pano para confeccionar a roupa de cama e de cozinha eram adquiridas quando a instituição podia arcar com estas despesas. Por conseguinte, os legados de roupa deixados ao hospital assumiam um significado particular⁴⁷.

A aquisição de roupa em 1738, tanto de cama como para os doentes se limparem quando tomavam as refeições, justificou-se com a “boa limpeza e serviço dos doentes”. Para os mesários era claro que a limpeza contribuía para a saúde e que, por isso, deviam manter-se vigilantes e apetrechar o hospital com o necessário “sem faltar ao aceio e limpeza que em semelhantes matérias se requer e he preciso”⁴⁸.

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

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

Os tecidos que serviam no hospital de S. Marcos eram de linho e estopa, usados para a confeção de lençóis, fronhas, guardanapos e camisas dos doentes, e

⁴⁶ Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo. A higiene do corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Fragmentos, 1988.

⁴⁷ Para este assunto consulte-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *Rituais de caridade na Misericórdia de Ponte de Lima (séculos XVII-XIX)*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2003, pp. 287-288.

⁴⁸ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1734-1746*, nº 13, fl. 163.

o burel para as mantas. O linho, era um tecido caro, por ser de melhor qualidade que a estopa, mas era produzido na região⁴⁹.

Os panos eram adquiridos na cidade, quer na feira semanal, quer nas lojas comerciais existentes. Braga movimentava um considerável volume de negócios, calçado e chapéus, fornecendo não apenas os locais, como outros mercados mais longínquos, quer no Brasil, quer na vizinha Galiza⁵⁰.

A roupa hospitalar estava entregue aos hospitaleiros, que a deviam guardar, para não existirem desvios e mesmo roubos, como se verificou. Em 1673 a hospitaleira foi acusada de emprestar as roupas do hospital para o exterior, sem autorização, fazendo negócio para si como se esse bem lhe pertencesse. Uma das testemunhas que depôs na devassa afiançou que as roupas saiam para algumas casas particulares⁵¹. Era corrente, algumas casas solicitarem peças de roupa emprestada, sobretudo, quando não as podiam adquirir, em situação de doença. Esta realidade acontecia em casos de pobreza envergonhada, por não as poderem comprar, principalmente roupa de cama e dela precisarem para as visitas médicas.

Embora a roupa significasse estatuto e a partir da segunda metade do século XVIII o investimento das casas mais poderosas fosse maior neste setor⁵², nem sempre era possível adquiri-la nos momentos em que dela precisavam.

A atitude da hospitaleira era reprovada, não apenas por dispor de bens que não lhe pertenciam, mas que lhe estavam confiados, mas principalmente por fazer negócio em proveito próprio, traindo a confiança da instituição. Porém, este não foi caso isolado de descaminho de roupa em S. Marcos⁵³.

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

⁴⁹ A propósito da produção do linho no Minho leia-se Rodrigues, Ana Maria, "Produção e Agro-Pecuária", in Serrão, Joel; Oliveira Marques, A. H., (dir.), *Nova História de Portugal. Do Renascimento à crise dinástica*, Lisboa, Ed. Presença, 1998, p. 629.

⁵⁰ Sobre este comércio confira-se Capela, José Viriato, *O Município de Braga de 1750 a 1834. O Governo e a Administração Económica e Financeira*, Braga, Câmara Municipal de Braga, 1991, pp. 224-226.

⁵¹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitas do Ospital e Beatas...*, fls. 78v.-79.

⁵² Leia-se Barbosa, Olanda Vilaça, *Cultura material e património móvel no mundo rural do Baixo Minho em finais do Antigo Regime*, Braga, Universidade do Minho, 2012, p. 297, dis. de doutoramento policopiada.

⁵³ Em 1783 a ex-enfermeira Úrsula Maria de Abreu fez uma petição à Mesa pedindo que lhe perdoassem "humas roupa que se lhe desencaminharão" e que deu a uns entevados que andavam em carros, sendo ao todo seis lençóis, quatro travesseiros e duas mantas. A servente tinha sido expulsa por este procedimento, mas contou com a benevolência da instituição, que não a obrigou a repor a roupa, por a considerar mulher pobre e já ter saído culpada na devassa.

ser grande a quantidade de peças que neles se podia acondicionar, ainda que mantivesse o uso de caixas, pois nelas podiam armazenar-se outros bens⁵⁴.

Um dos setores onde se gastava mais roupa era o dos doentes de boubas. Sabe-se que na segunda metade do século XVI já se procedia a esse tratamento em S. Marcos. Em 1568 a instituição procedeu a obras de remodelação e adquiriu roupa e enxergões para a “casa dos males”. Mandou fazer quatro leitos e comprou varas de pano para fazer mantas, tudo para as “camas de baixo” e adquiriu um lençol usado, que acreditamos ser igualmente para os doentes de sífilis. Adquiriu também estopa e linho e mandou confeccionar 12 guardanapos. Como se constata, a instituição recolhia, nesta altura, poucos doentes e era também limitado o número dos que se tratavam do “mal francês”. Provavelmente, devido ao cheiro que se fazia sentir no comportamento onde decorria o tratamento, abriu-se uma janela nesse espaço⁵⁵, embora se recomendasse muito cuidado com a circulação de ar para não prejudicar a saúde dos enfermos, que eram tratados à base de suadouros e de unções mercuriais.

2.3 – A higiene corporal dos doentes

A higiene corporal dos doentes é quase totalmente desconhecida. Sabemos que tomavam banho quando entravam no hospital⁵⁶, mudavam de roupa e que a instituição dispunha em 1683 de uma infusa e um prato para os doentes lavarem as mãos antes das refeições. Da infusa saía a água que caía no prato, depois de ter passado pelas mãos dos internados.

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

É sabido que a higiene corporal praticada na Idade Moderna se circunscrevia às partes do corpo que eram visíveis, nomeadamente à cara e às mãos e que o resto do corpo não se lavava, mudando-se apenas a camisa, ou seja, a peça que estava diretamente em contacto com a pele, por se acreditar que ela reunia todas as impurezas segregadas pelo organismo, como já assinalámos. Neste sentido, mudar e limpar a camisa era fundamental, por ela se ter transformado num “símbolo de limpeza o de suciedad si estaba manchada”⁵⁷.

⁵⁴ Sobre a polivalência das caixas leia-se Olival, Fernanda, “Os lugares e espaços do privado nos grupos populares e intermédios”, in Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, pp. 253-254.

⁵⁵ Para as despesas efetuadas com estas compras e obras confira-se Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, *Livro do recebimento e despesa do ospital de Sam Marquos 1568-1572*, fls. 22v.-23v.

⁵⁶ Em alguns hospitais existia um balde para os doentes tomarem banho, mas desconhecemos como se processava em S. Marcos.

⁵⁷ Consulte-se Carmona García, Juan Ignacio, *Cronica urbana del malviver...*, p. 36.

Como o corpo não se lavava, a possibilidade de criar bichos era grande. Em 1740, o hospitaleiro Manuel Moreira, citando o anterior hospitaleiro Manuel Pereira, denunciou a existência de bichos no corpo de um doente. A denúncia acusava o enfermeiro de descuido com os doentes, deixando criar parasitas no corpo de um deles, que Manuel Pereira descobriu quando, depois do doente ter morrido, o foi amortalhar e teve de “varrer os bichos” do seu corpo, sugerindo o pouco zelo do referido enfermeiro⁵⁸.

A presença de parasitas ressalta precisamente a falta de limpeza corporal, mas esta não era verificada apenas nos grupos sociais mais desfavorecidos. Também acontecia nos mais elevados. Piolhos, pulgas e percevejos eram frequentes não apenas nos corpos, como também na roupa pessoal, na de cama e nos enxergões⁵⁹. Os percevejos reproduziam-se principalmente nos meses quentes de Verão, mas as pulgas e os piolhos surgiam em qualquer altura do ano.

Também em 1742 a enfermeira foi acusada de não ter cuidado com as roupas dos doentes, deixando-as apodrecer nos seus corpos. Saía a miúdo do hospital, abandonando os enfermos e quando estes se sujavam, permaneciam com as roupas nos corpos até apodrecerem, afirmava o hospitaleiro⁶⁰. O pouco cuidado e principalmente o abandono e o desmazelo da enfermeira eram reprovados por levarem ao apodrecimento da roupas na situação mencionada, facto que causava incómodo aos restantes servidores e demonstrava a pouca higiene existente nos corpos dos que estavam internados.

As causas das doenças e a relação estabelecida com a falta de higiene corporal conheceram alguns progressos ao longo da Idade Moderna. O século XVIII deu um importante contributo com o movimento higienista, que expressa a preocupação com a saúde pública e o bem-estar das populações e apontava para a mudança de comportamentos e atitudes⁶¹.

As novidades que iam chegando a Portugal de forma lenta, através dos livros que vinham do estrangeiro ou até de outros formatos de informação como eram os periódicos só mais tardiamente foram implementadas. Era, no entanto, através deles que circulava a informação e se difundiam também algumas medidas de higiene e saúde pública⁶². As obras publicadas por Ribeiro Sanches nas décadas de 50 e 60 de setecentos constituíram um valioso contributo para a medicina

⁵⁸ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, nº 707, fl. 60v.

⁵⁹ Carmona García, Juan Ignacio, *Cronica urbana del malviver...*, p. 40.

⁶⁰ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devações 1714-1800*, nº 707, fl. 94.

⁶¹ Porter, Roy; Vigarello, Georges, “Cuerpo, salud y enfermedades”, in Corbin, Alian; Courtine, Jean-Jacques; Vigarello, Georges, *História del Cuerpo. Del Renacimiento a la Ilustración*, Madrid, Taurus História, 2005, pp. 323-357.

⁶² Consulte-se Abreu, Laurinda, *Pina Manique. Um reformador no Portugal das Luzes*, Lisboa, Gradiva, 2013, pp. 62-65.

portuguesa, muito embora fosse preciso esperar para se vencerem resistências e passar da teoria à prática⁶³. Mesmo depois de implementadas, as mudanças que se vão operando refletem-se tardiamente nos hospitais afastados do grande centro que é Lisboa.

Considerações finais

O valor que as fontes trabalhadas assumem para o conhecimento do quotidiano hospitalar é inegável. Lamenta-se, todavia, a sua escassez e a impossibilidade de confrontarmos os nossos resultados com os de outras instituições.

As particularidades apresentadas pela instituição estudada ao longo da Idade Moderna condicionaram, por certo, o seu funcionamento, mas ao mesmo tempo muitas das suas características seriam comuns às instituições congéneres.

A análise da documentação trabalhada pôs-nos em confronto com um microcosmos agitado, onde relações verticais e horizontais nem sempre confluíam no mesmo sentido, antes pelo contrário, entravam em conflito, gerando momentos de grande perturbação, que levavam à expulsão de algumas das pessoas envolvidas. Foi, porém, nesses momentos que se forneceu informação sobre o ambiente sanitário do hospital.

Neste trabalho analisámos apenas as preocupações de higiene e sanitárias, destacando particularmente as condições sanitárias da cidade e do hospital, onde analisamos as enfermarias, as roupas e os doentes. Percebe-se ao longo da Idade Moderna uma preocupação crescente com estes aspetos, refletindo os avanços da ciência e a forma como paulatinamente iam chegando a estas instituições. A perceção da importância das novas exigências não é sentida da mesma forma por todos os assalariados, contudo, quando médicos e cirurgiões faziam eco da necessidade da mudança, normalmente eram atendidos pelo órgão gestor, alterando procedimentos, de maneira a servir melhor os doentes, oferecendo-lhes maiores condições de limpeza e mais segurança relativamente a possíveis contágios. Setores com o da roupa da cama e da cozinha, espaços hospitalares e os próprios doentes foram alvo de maiores atenções, demonstrando a crescente preocupação com os serviços prestados pelo hospital, pois mais higiene passou a significar maior combate à doença e mais possibilidades de cura.

⁶³ Abreu, Laurinda, *Pina Manique...*, pp. 74-80.

ÍNDICE

Comissão de Honra	5
Comissão Científica.....	6
Comissão Executiva.....	7
Lista de Acrónimos e Siglas	8
Doadores, Benfeitores e Filantropia.....	9
ANTÓNIO TAVARES	
Palavras de Abertura do III Congresso	11
FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA	
Palavras da Sessão de Encerramento do III Congresso	15
D. JOÃO LAVRADOR	
Os doadores e a construção do património e rendas da Misericórdia do Porto (da fundação até à herança de D. Lopo de Almeida).....	19
ISABEL DOS GUIMARÃES SÁ	
A Misericórdia do Porto e a gestão do património (Primeira metade do século XVI)	37
MARIA DE FÁTIMA MACHADO	
LUÍS MIGUEL DUARTE	
As preocupações com a higiene e a saúde pública nas visitas e devassas ao hospital de S. Marcos de Braga (séculos XVII-XVIII)	57
MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO	

Os mercadores do Brasil e a Santa Casa da Misericórdia do Porto (Século XVIII).....	77	Luz, cidade e património: duas propostas de Desenho de Iluminação Arquitectural, para as fachadas da Igreja da Misericórdia do Porto e Casa da Prelada.....	283
ANTÓNIO BARROS CARDOSO		NORBERTO RIBEIRO	
Transgressões femininas no Recolhimento da Misericórdia do Porto, 1732-1824.....	95	A Misericórdia da rua das Flores no século XVI: antecedentes próximos e relações com a arquitectura e cultura arquitectónica do Porto da sua época.....	297
MARIA ANTÓNIA LOPES		JOSÉ FERRÃO AFONSO	
Colégio de Nossa Senhora da Esperança: contributos para a sua história.....	125	O hospital da Misericórdia de Guimarães (século XVIII): artistas e obras	333
ANA SÍLVIA ALBUQUERQUE		ANTÓNIO JOSÉ DE OLIVEIRA	
A “cholera morbus” no Porto (1833).....	143	A família Noronha e Meneses da Prelada. Governo da casa, conflitos e problemas financeiros na primeira metade do século XIX	353
ANÍBAL BARREIRA		MANUEL ALMEIDA CARNEIRO	
O legado do Conde de Ferreira e o Hospital de Alienados na reconfiguração da filantropia tradicional.....	159	Emergência e expansão da medicina mental em Portugal: a propósito do Hospital do Conde de Ferreira e do grupo psiquiátrico primo-republicano.....	371
JORGE FERNANDES ALVES		EDUARDO CORDEIRO GONÇALVES	
Génese e construção do Sanatório Marítimo do Norte Ecos na imprensa (1915-1924)	175	A assistência mental no Hospital de Rilhafoles: o patológico e o espiritual na primeira instituição para alienados em Portugal – o seu legado na edificação e amparo dos alienados do Hospital Conde Ferreira.....	379
ANABELA AMARAL		ANA CATARINA PINHEIRO DOS SANTOS NECHO	
MARGARIDA LOURO FELGUEIRAS		José Pamplona Carneiro Rangel (1805-1811) e Manuel Pamplona Carneiro Rangel (1824), Provedores da Santa Casa da Misericórdia do Porto	401
A vacinação pela BCG em Portugal: da origem a meados do século XX	195	J. A. GONÇALVES GUIMARÃES	
ISMAEL CERQUEIRA VIEIRA		SUSANA GUIMARÃES	
O Balneário Público do Hospital de Santo António.....	209	António da Silva Moreira Mecenaz do Luso Atlético Club	417
SÓNIA FARIA		LÍVIO CORREIA	
Estudo preliminar das expressões faciais no <i>Fons Vitae</i>	223		
ÁLVARO FERREIRA DA SILVA			
A “Visitação Maior” de Diogo Teixeira: estudo técnico e material.....	239		
MARIA JOÃO SOUSA			
O retrato da Benfeitora Claudina Carmina Pinto Dias de Lima.....	265		
ANTÓNIO MOURATO			

A proclamação da República e as imediatas tentativas de interferência do Estado na administração da Santa Casa da Misericórdia do Porto	515
FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA	
A Misericórdia do Porto e os seus hospitais como centros de formação de cirurgiões (1639-1826)	541
LAURINDA ABREU	
Inculturação política e solidariedade social: as visitas ao Porto de D. Maria II e de D. Pedro IV (1834) e de D. Fernando (1836)	559
JOSÉ ANTÓNIO OLIVEIRA	