

Juan José Iglesias Rodríguez
Rafael M. Pérez García
Manuel F. Fernández Chaves
(eds.)

COMERCIO Y CULTURA EN LA EDAD MODERNA

COMUNICACIONES DE LA XIII REUNIÓN
CIENTÍFICA DE LA FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DE HISTORIA MODERNA



Sevilla 2015

Serie: Historia y Geografía
Núm.: 291

COMITÉ EDITORIAL:

Antonio Caballos Rufino
(Director de la Editorial Universidad de Sevilla)
Eduardo Ferrer Albelda
(Subdirector)

Manuel Espejo y Lerdo de Tejada
Juan José Iglesias Rodríguez
Juan Jiménez-Castellanos Ballesteros
Isabel López Calderón
Juan Montero Delgado
Lourdes Munduate Jaca
Jaime Navarro Casas
M^a del Pópulo Pablo-Romero Gil-Delgado
Adoración Rueda Rueda
Rosario Villegas Sánchez

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación, sin permiso escrito de la Editorial Universidad de Sevilla.

Obra editada en colaboración con la Fundación Española de Historia Moderna

Motivo de cubierta: *Vista de Sevilla en el siglo XVI*, por A. Sánchez Coello

© Editorial Universidad de Sevilla 2015
C/ Porvenir, 27 - 41013 Sevilla.
Tlfs.: 954 487 447; 954 487 451; Fax: 954 487 443
Correo electrónico: eus4@us.es
Web: <<http://www.editorial.us.es>>

© POR LOS TEXTOS, SUS AUTORES 2015

© JUAN JOSÉ IGLESIAS RODRÍGUEZ, RAFAEL M. PÉREZ
GARCÍA Y MANUEL F. FERNÁNDEZ CHAVES (EDS.) 2015

Las comunicaciones presentadas en la XIII Reunión Científica de la Fundación Española de Historia Moderna e incluidas en formato digital en la presente obra han sido sometidas a la evaluación de dos expertos, por el sistema de doble ciego, según el protocolo establecido por el comité organizador del congreso.

Impreso en papel ecológico
Impreso en España-Printed in Spain

ISBN: 978-84-472-1746-5
Depósito Legal: SE 929-2015
Impresión: Kadmos

- Fermín Marín Barriguete (Universidad Complutense de Madrid): *Los días de la tras-humancia: pastores en las cañadas de la Mesta (ss. XVI-XVIII)*
- Mariela Fargas Peñarrocha (Universitat de Barcelona): *Lo cotidiano en la familia moderna. Donde se cruzan obediencia y competencia*
- Javier Esteban Ochoa de Eribe (Universidad del País Vasco): *La lengua del rey y las lenguas de sus reinos: por una historia social de las lenguas en la Monarquía hispánica*
- Francisco Javier Crespo Sánchez y Antonio Irigoyen López (Universidad de Murcia): *Aproximación a la imagen de la vida familiar en la prensa española de finales del siglo XVIII*
- Ana María Prieto García (Universidad de Extremadura): *Familia y endogamia en el mundo rural extremeño durante la época moderna*
- Carmen Hernández López y Francisco García González (Universidad de Castilla-La Mancha): *Dinámicas relacionales y de reproducción social. Notas sobre los artesanos de la villa de Albacete y el Campo de Montiel (1636-1792)*
- M^a Ángeles Sobaler Seco (Universidad de Valladolid): *Atenciones concertadas. En torno a la vida doméstica y las donaciones en vida, en la familia rural castellana al final del Antiguo Régimen*
- Héctor Fernando Sánchez Diego (Universidad de Cantabria): *Padrinazgo bautismal e inserción del foráneo en la Cantabria moderna.*
- Luis Escudero Escudero (Universidad de Castilla-La Mancha): *La fe pública y el crédito privado. Censos y obligaciones en Almagro en el cambio de centurias (1590-1615 y 1690 y 1715)*
- José Pablo Blanco Carrasco (Universidad de Extremadura): *Familia, estatus y red social en el mundo rural español a finales del Antiguo Régimen (Extremadura, circa 1790)*
- María Ángeles Hernández Bermejo (Universidad de Extremadura): *Familias y espacios de vida cotidiana en el mundo rural: Extremadura en el siglo XVIII*
- Marta Lobo de Araújo (Universidade do Minho): *O quotidiano do hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna*
- Clara Bejarano Pellicer (Universidad de Sevilla): *La audición privada de música en la España de los siglos XVI y XVII*
- Carlos Lozano Ruiz (Universidad de Valladolid): *Mozas de servicio ante la Real Chancillería de Valladolid en las postrimerías del Antiguo Régimen. Una primera aproximación*

O QUOTIDIANO DO HOSPITAL DE S. MARCOS DE BRAGA NA IDADE MODERNA

THE EVERYDAY LIFE OF THE HOSPITAL OF S. MARCOS OF BRAGA
IN THE EARLY MODERN AGE

MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO
Universidade do Minho-Portugal

Resumo: Instituição administrada pela Misericórdia de Braga desde meados do século XVI, o hospital de S. Marcos tornou-se ao longo da Idade Moderna um importante local de tratamento ao corpo e de salvação da alma para doentes pobres, recebendo enfermos de todo o arcebispado, mas também de outras partes do reino e mesmo do estrangeiro.

Os cuidados prestados ao corpo e à alma exigiam equipas de trabalho, a aquisição de bens e uma administração que fizesse cumprir as regras existentes.

O nosso estudo procurará analisar as relações de sociabilidade existentes no interior do hospital, a aquisição de bens, nomeadamente para as enfermarias, a cozinha e a igreja, a alimentação dos enfermos, os cuidados médicos e a caridade dispensada a quem estava doente e era pobre. Pretende-se dar a conhecer o funcionamento e as vivências de uma instituição que, progressivamente, foi ocupando um lugar cada vez mais importante na cidade.

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

Abstract: Institution administered by the Misericórdia of Braga since the mid-sixteenth century, the hospital of São Marcos became along the modern age an important location of treatment to the body and soul salvation for poor patients, getting sick of the whole archdiocese, but also from other parts of the kingdom and even from abroad.

Care of the body and the soul demanded work teams, the acquisition of goods and an administration that did comply with existing rules.

Our study will seek to examine the existing relations of sociability within the hospital, the acquisition of property, including to the wards, the kitchen and the church, the feeding of the sick, medical care and charity given to those who had been ill and were poor. It is intended to raise awareness of the operation and the experiences of an institution that gradually came to occupy an increasingly important place in the city.

Keywords: Hospital of S. Marcos, everyday life, living in doors, Misericórdia of Braga.

INTRODUÇÃO

Estudar o hospital de S. Marcos de Braga durante os séculos XVII e XVIII é conhecer uma instituição em dois momentos muito diferentes. Instituição quinhentista (1508), S. Marcos alterou-se ao longo da Idade Moderna, adaptando-se às necessidades de uma cidade também ela em transformação e crescimento¹, conheceu uma enorme procura dos seus serviços, quer de gente da cidade, quer de forasteiros, e vivenciou um século XVII marcado pela penúria e sucessivos défices. Já na centúria seguinte, ainda que os doentes não tenham parado de aumentar, obrigando mesmo a grandes obras de ampliação das instalações, dando origem a uma instituição de grandes dimensões, a situação financeira foi mais desafogada, devido aos muitos legados chegados do Brasil e da cidade para curar doentes no hospital e da entrega das remessas dos legados pios não cumpridos na diocese de Braga. Esta prerrogativa foi alcançada em Roma, em 1713, depois do hospital de Todos os Santos de Lisboa e das Misericórdias do Porto e de Évora também a terem conseguido². Não deixa de ser curioso constatar ter sido o arcebispo D. Rodrigo de Moura Teles (1704-1728), provedor da Misericórdia de Braga, que durante os seus mandatos (1709-1712), tomou esta iniciativa. A consciência da necessidade de mais receitas para fazer face às crescentes despesas do hospital terão levado o arcebispo a proceder a esta diligência.

Este hospital, único na cidade durante a Idade Moderna³ foi fundado pelo arcebispo D. Diogo de Sousa (1505-1532) e na altura entregue à gestão da Câmara. Porém, em 1559 passou para a alçada da Misericórdia da cidade.

Entre 1559 e 1974 o hospital de S. Marcos foi propriedade da Misericórdia de Braga, mas possuía receitas próprias e tinha uma gestão que atuava com alguma autonomia. Todavia, a Mesa⁴ da Santa Casa superintendia essa gestão e mostrou-se em alguns momentos muito interventiva.

Neste trabalho pretendemos entrar no hospital de S. Marcos e analisar a sua vida interior, realçar os cuidados médicos prestados aos doentes,

1. Veja-se a propósito o trabalho de José Viriato Capela, *O Município de Braga de 1750 a 1834. O governo e a administração económica e financeira, Braga, Câmara Municipal de Braga, 1991, pp. 223-253.*

2. Esta análise encontra-se em Laurinda Abreu, Pina Manique. *Um Reformador no Portugal das Luzes, Lisboa, Gradiva, 2013, p. 38.*

3. Durante a Idade Moderna existiu em Braga um pequeno hospital para velhos, que funcionava como asilo, uma vez que nele não se procedia a tratamentos, nem dispunha de corpo clínico.

4. Órgão dirigente composto por 13 irmãos.

conhecer as enfermarias que os acolhiam, a cozinha a igreja, as equipas de trabalho, os bens existentes e adquiridos, as relações de sociabilidade entre doentes, equipas de trabalho e administradores, enfim, aproximarmo-nos de uma instituição que com o decurso dos séculos se tornou num grande complexo hospitalar.

Apesar dos estudos sobre hospitais terem vindo a alcançar na historiografia europeia um lugar cada vez mais relevante, o conhecimento do seu quotidiano tem sido menos trabalhado, faltando estudos que possibilitem conhecer a vida dentro de portas⁵: as enfermarias que acolhiam os doentes, a cozinha, a igreja, os consumíveis e as relações de sociabilidade entre doentes e as equipas de trabalho e entre estas e os corpos diretivos.

O QUOTIDIANO HOSPITALAR

O pulsar diário de um hospital tem necessariamente características próprias, obedecendo a horários para abrir e fechar portas, para os doentes tomarem as refeições, serem visitados pelos profissionais de saúde e receberem visitas. Enfim, um microcosmos, marcado por regras, que tem dentro de si pessoas internadas e que recebe outras que lhe são exteriores. Ou seja, uma instituição onde primava o privado, mas que interagía amiudadamente com o domínio público.

O hospital de S. Marcos foi crescendo ao longo do tempo em estudo, sendo objeto de intensa renovação no século XVIII. A instituição adaptou-se às necessidades dos que em número crescente precisavam de melhorar o seu estado de saúde. O complexo hospitalar apresentava já no século XVII dois pisos e um pátio interior que mais tarde se transformará num claustro. No piso inferior recolhiam-se os doentes de boubas (em duas enfermarias), os peregrinos (em duas salas), algumas dependências para guardar lenha, cereais, vinho, azeite e a botica. Em finais do século XVIII existia também no primeiro andar uma enfermaria para tísicos. No andar superior ficavam os doentes comuns instalados em duas enfermarias, mais duas salas para convalescentes e a casa do capelão. Os homens encontravam-se separados das mulheres em espaços próprios.

Para curar o corpo e sarar a alma, o hospital contava com equipas de trabalho, incluindo homens e mulheres. O capelão assistia espiritualmente os doentes, sacramentando-os, celebrando nos altares dos corredores das enfermarias e ajudando a bem morrer os que aguardavam a hora da partida. Em caso de morte, fazia-lhes o funeral e sufragava a sua alma com uma missa. Para

5. Deve, no entanto, salientar-se a recente publicação editada por Laurinda Abreu e Sally Sheard, *Hospital Life. Theory and practice from the Medieval to the Modern*, Bern, Peter Lang A G, Internacional Academic Publishers, 2013.

sepultar os que morriam e não eram procurados pelos familiares, o hospital dispunha em setecentos de dois esquifes.

Para tratar do corpo, o hospital tinha dois médicos, dois cirurgiões, igual número de sangradores, aprendizes de cirurgia e de sangrar, dois enfermeiros e mais dois hospitaleiros. O ensino da cirurgia e de sangrar era feito através da prática, junto de mestres, à semelhança do que se passava nos outros hospitais portugueses. Após a aprendizagem, os aprendizes eram sujeitos a um exame para poderem exercer a profissão⁶.

Em finais do século XVIII, o arcebispo D. frei Caetano Brandão (1790-1805) instituiu uma aula de Cirurgia e Anatomia em S. Marcos⁷, destinada aos futuros cirurgiões.

Já os enfermeiros e hospitaleiros não possuíam nenhuma formação no campo da prestação de cuidados de saúde. Pedia-se-lhes apenas que cumprissem as tarefas que lhes estavam acometidas e tratassem os doentes com caridade e amor.

Na segunda metade do século XVIII, o hospital tinha também uma padeira e uma engomadeira.

Todos estes assalariados eram superintendidos pelo provedor do hospital, mesário da Santa Casa que, diariamente, tal como o tesoureiro, se devia deslocar à instituição, a fim de acompanhar de perto o seu funcionamento e tomar providências para o seu governo.

As equipas de trabalho de S. Marcos conheceram alterações ao longo do período em estudo, quando, por razões de sobrelotação, foi necessário reforçá-las temporariamente. Essa alteração sentiu-se sobretudo nos médicos e cirurgiões, mas também no número de criados.

A vida neste hospital começava cedo. Depois de servida a primeira refeição aos doentes, estes eram visitados pelos médicos e cirurgiões, devendo estes profissionais de saúde atuar de forma harmoniosa e trocar informações sobre os processos mais complicados⁸. Os médicos atuavam rotativamente ao longo do ano entre os sexos masculino e feminino, rodando cada um após seis meses⁹.

6. Acerca da formação destes profissionais de saúde nos hospitais portugueses e em particular no de Todos os Santos leia-se Laurinda Abreu, "Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800", in Laurinda Abreu and Sally Sheard (eds.), *Hospital Life...*, pp. 126-130.

7. Consulte-se José Paulo Abreu, *Em Braga de 1790 a 1805. D. frei Caetano Brandão. Um reformador contestado*, Braga, Universidade Católica Portuguesa/Faculdade de Teologia de Braga; Cabido Metropolitano e Primacial de Braga, 1997, pp. 145-160.

8. Em 1748, as visitas de Inverno deviam decorrer às oito horas da manhã e de tarde entre as duas e as três horas. De Verão, a primeira realizava-se entre as sete e as oito horas e de tarde entre as três e as quatro horas.

9. Consulte-se Maria Marta Lobo de Araújo, "O serviços de saúde e a assistência à doença", in José Viriato Capela; Maria Marta Lobo de Araújo, *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, pp. 360-361. É,

Os cirurgiões tinham também um horário a cumprir, fazendo-se acompanhar, pelo menos desde o século XVII de aprendizes, tal como os sangradores. Estes últimos iam ao hospital apenas quando eram chamados para sangrar ou lançar sanguessugas. Apesar dos aprendizes só deverem apresentar-se no hospital acompanhados dos seus mestres, estes, não raras vezes, faziam-se substituir pelos rapazes que aprendiam o ofício e nem sempre com experiências curativas bem-sucedidas.

Os assalariados que trabalhavam mais tempo com os doentes eram os que residiam dentro de portas: enfermeiros, hospitaleiros e criados. Os enfermeiros, um por sexo, podiam ou não formar um casal. Eram normalmente jovens, alguns na casa dos 20 anos, gente na força da vida, com vigor físico para tratar dos que se encontravam acamados. A estes profissionais competia administrar as mezinhas receitadas pelos médicos e cirurgiões e assistir de dia e de noite os doentes, fazendo-o com caridade e zelo. Com a necessidade de mais enfermeiros, no século XVIII, o hospital recebeu um legado para contratar mais dois¹⁰. Na segunda metade setecentista, os enfermeiros passaram a ser ajudados por auxiliares, devido ao crescendo de doentes que chegavam à instituição. A limpeza e o asseio dos doentes estavam a seu cargo. Competia-lhe ainda dormir nas enfermarias para poder assistir os enfermos de noite, assim como assistir às suas refeições e cuidar da sua higiene corporal.

Os hospitaleiros estavam incumbidos de fazer as camas aos doentes, servir-lhes as refeições e proceder à limpeza do complexo hospitalar. Quando os médicos, cirurgiões ou sangradores eram chamados de noite para tratar os doentes, era função da hospitaleira acompanhá-los com candeias, alumian-do e criando condições para que os doentes fossem tratados¹¹. Mal pagos e obrigados a residir dentro da instituição, como os enfermeiros e os criados, os hospitaleiros nem sempre cumpriam as regras, ausentando-se para se ocuparem de outros ofícios, ou desempenhando-os mesmo dentro do hospital¹².

Era ainda incumbência dos hospitaleiros fecharem as portas do hospital à noite e abri-las de manhã, varrer os terreiros, as varandas e outros espaços

porém, sabido que esta metodologia de trabalho sofreu alterações, de acordo com as diretivas da Mesa.

10. Maria de Fátima Castro, *A Misericórdia de Braga. A assistência no hospital de S. Marcos*, Vol. IV, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga e autora, 2008, pp. 431-432.

11. Apesar do estipulado, em 1673 a hospitaleira não cumpriu estas obrigações, mostrando-se remissa a este serviço, enquanto o hospitaleiro exercia a função de violeiro em sua casa, permanecendo pouco tempo no hospital. Arquivo Distrital de Braga [ADB], Fundo da Misericórdia [FM] *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa e Termo dela 1639-1684*, n.º 706, fl. 79. Esta situação desagradava à Misericórdia que reiteradamente insistia na exclusividade destes assalariados.

12. O hospitaleiro exercia em 1655 a profissão de ferreiro numa das lojas do piso inferior de S. Marcos. ADB, FM, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa e Termo dela 1639-1684*, n.º 706, fl. 78v.

exteriores às enfermarias. Todavia, no início do século XVIII, o hospital foi dotado de um porteiro para manter maior resguardo e impedir que pessoas exteriores entrassem num espaço que devia ser restrito. Os hospitaleiros defumavam as enfermarias, desinfetando-as com vinagre, faziam clisteres aos doentes e supervisionavam as roupas do hospital. Apesar dos cuidados impostos a estes servidores, em 1775 constatava-se que alguns bens da instituição saíam para o exterior sem autorização superior, levando a Mesa da Misericórdia a ameaçar assalariados e irmãos de pagarem de seus bolsos os prejuízos causados¹³.

Eram os hospitaleiros que tratavam com um médico ou um cirurgião os doentes de boubas. Aos hospitaleiros cabia-lhes, no século XVIII, fazer as unturas a estes doentes¹⁴.

Emboras as condições de trabalho estivessem estipuladas nos contratos que assinavam com a instituição, nem sempre as cumpriam, havendo quem desprezasse algumas das suas funções e responsabilizasse as criadas pelo seu cumprimento.

Na primeira metade de setecentos, o hospital teve necessidade de contratar mais um hospitaleiro, passando a existir o “hospitaleiro de dentro” e o “de fora”, este último encarregue de cuidar e de acompanhar o movimento de peregrinos que chegavam ao hospital, obrigando-os a separarem-se por sexos e a pernoitar em salas separadas, as quais fechava à noite e só abria de manhã¹⁵. O encerramento destas portas era fundamental para manter o resguardo e a moral dentro da instituição, numa altura em que a segurança e os bons costumes eram pouco respeitados em S. Marcos.

Os criados eram contratados para servirem nas enfermarias e para cumprirem outras tarefas. Adaptavam-se a todos os trabalhos que os mandassem executar como, por exemplo, cortar lenha para a cozinha e enfermarias. O corte da lenha era uma tarefa que se impunha, devido à necessidade de se ajustar ao local onde ia ser utilizada. Eram também os criados que transportavam a lenha para a cozinha e as enfermarias. Estava-lhes também cometida a tarefa de transportar as compras de outros bens para o hospital.

O funcionamento do hospital exigia ainda um conjunto de bens, que regulamente tinham de ser substituídos devido ao desgaste a que estavam sujeitos. O caso mais flagrante é o da roupa, mas também a louça constituía uma preocupação. No hospital de S. Marcos os lençóis utilizados na Idade

13. ADB, FM, *Livro dos termos ou actas 1769-1776*, n.º 17, fl. 272.

14. Durante o século XVII, o hospital tinha uma mulher, “a untadeira” que procedia a esse trabalho, posteriormente entregou-o aos hospitaleiros, pagando-lhe separadamente esse serviço. Em 1740, por cada unção o hospitaleiro/a recebia 150 réis.

15. Esta medida foi implementada após ter sido constatado que homens e mulheres pernoitavam juntos, contra o estipulado. ADB, FM, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 57.

Moderna eram de linho e por causa do seu elevado custo, eram reaproveitados até ao limite¹⁶. Aliás, também as mantas de burel, quando estavam rotas, passavam das enfermarias dos doentes comuns para as do gálico, demonstrando o sucessivo reaproveitamento a que a roupa de cama estava sujeita. O mesmo se passava com a roupa da cozinha.

A compra de roupa era efetuada nas feiras locais e nas casas comerciais da cidade, mas apenas quando se tornava urgente, porquanto quando no hospital era deixada alguma roupa pelos defuntos e os seus familiares não a procuravam, também ela era colocada ao serviço da instituição, podendo ser reciclada para outros fins¹⁷.

O hospital adquiria ainda peças de roupa para os doentes que chegavam muito mal agasalhados e a necessitarem de renovar os farrapos que os cobriam.

Havia, por conseguinte, um aproveitamento racional da roupa, de modo a conter custos que se sabiam serem elevados. Todavia, devido ao seu desgaste causado pelo uso, mas também pelas lavagens, a roupa, principalmente a de cama, era um bem regularmente adquirido.

A roupa era guardada nas enfermarias em caixas e em meados de setecentos num guarda roupa com “três andares”. Percebe-se que as muitas peças existentes requeriam um espaço próprio para a manter junta e bem acondicionada. Contudo, as caixas continuavam a ser muito usadas, quer para guardar roupa de cama, quer roupa pessoal, em camadas sucessivas¹⁸.

A roupa era lavada por uma ou mais mulheres, a quem a Santa Casa pagava um salário, embora nem sempre fosse bem servida. No século XVIII, a roupa para além de não estar marcada com sinais que identificassem os seus proprietários, fazendo recordar que as lavadeiras procediam à lavagem de roupa de várias casas e trocavam algumas peças, chegava, não raras vezes, mal lavada, escurecida e originando queixas de vários assalariados, principalmente dos hospitaleiros¹⁹.

Para que a roupa, sobretudo lençóis, fronhas e travesseiros, chegasse branca ao hospital, a barrela a que era sujeita tinha de ter cinza em quantidade suficiente para levantar a sujidade. Por outro lado, exigia-se à lavadeira robustez física, uma vez que o trabalho exigia força e vigor. A apresentação da roupa de cama escurecida serviu várias vezes durante o século XVIII de

16. Depois de estarem rotos, o pano servia para fazer travesseiros ou panos para a cozinha.

17. Esta era, aliás, uma prática seguida em instituições congéneres. Leia-se Maria Marta Lobo de Araújo, *Rituais de caridade na Misericórdia de Ponte de Lima* (séculos XVII-XIX), Braga, Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2003, pp. 287-294.

18. Confira-se Nuno Luís Madureira, *Cidade: espaço e quotidiano. Lisboa 1740-1830*, Lisboa, Livros Horizonte, 1992, pp. 178-180.

19. ADB, FM, *Livro das devações 1714-1800*, n.º 707, fl. 60v.

acusações entre lavadeiras e hospitaleiras, por estas últimas não darem a cinza necessária e as outras não serem boas profissionais.

A análise dos róis de roupa das enfermarias demonstra a existência de peças novas, em bom uso, e de outras já velhas, mas ainda ao serviço, quer fossem lençóis, fronhas, cobertores ou mantas, mas também as aquisições frequentes destes bens, principalmente quando existia disponibilidade financeira para o fazer. No século XVII, o hospital debateu-se com crises financeiras agudas, obstaculizando a renovação da roupa de cama, pois, como é sabido, esta tinha um valor superior ao da roupa de vestir²⁰.

Não raras vezes, face à incapacidade da instituição poder efetuar despesas para renovar as roupas, eram os tesoureiros que adiantavam do seu bolso dinheiro que recebiam mais tarde²¹. Outras vezes, era a Santa Casa que perdoava parte da dívida ao hospital para que este, mais desafogado, pudesse adquirir a roupa de que precisava.

A necessidade de comprar mais roupa para as enfermarias e a cozinha prendeu-se no século XVIII com o aumento de doentes, mas também com a imagem do próprio hospital e da Misericórdia que o tutelava. Se durante o século XVII os enfermos que procuravam o hospital eram sobretudo provenientes da cidade e das freguesias do termo, na centúria seguinte alargou-se o horizonte geográfico. A presença de estrangeiros está associada ao movimento peregrinatório de Santiago de Compostela ou ainda a outras razões que desconhecemos. Todavia, as compras para S. Marcos significavam muito pouco quando comparadas com as despesas realizadas para as duas igrejas e respetivas sacristias da Santa Casa.

O hospital de S. Marcos tinha acoplada uma igreja com o mesmo nome, que sofreu obras de melhoramento em finais do século XVIII. Possuía ainda altares dentro do complexo hospitalar onde se celebrava para os doentes e assalariados. Por conseguinte, impunha-se a aquisição de paramentos e alfaias religiosas, não apenas para os momentos de celebração quotidiana, mas também para as festas que realizava, designadamente para a de S. João Marcos. O elevado volume de legados que foi chegando à Misericórdia possibilitou a aquisição de panos de luxo para a igreja e sacristia, bem como de alfaias religiosas feitas dos metais mais preciosos.

Para além dos elevados gastos com os doentes, no século XVII, o hospital padecia da falta de pagamentos das rendas e pensões, o que se repercutia

20. Para este assunto consulte-se Ramón Mauri Villanueva, "Vestir el cuerpo, vestir la casa. El consumo de textiles en la burguesia mercantil de Santander, 1750-1850", in J. Torras y B. Yun (dirs.), *Consumo, condiciones de vida y comercialización. Cataluña y Castilla, siglos XVII-XIX*, s. l., Junta de Castilla y León, 1999, p. 162.

21. ADB, FM, *Livro dos termos ou actas 1632-1645*, n.º 5, fl. 155.

nas suas finanças²². A situação agravava-se em anos de epidemias, com a chegada de muitos mais enfermos²³ e na altura do tratamento das boubas, realizado duas vezes ao ano: Primavera e Outono.

Nas enfermarias encontravam-se ainda cortinas para resguardo das camas, panos para os doentes usarem nas cabeças, guardanapos para as refeições, toalhas para lavarem as mãos, caixas para guardarem roupas, bacias para as sangrias, castiçais, mas também outros bens, como, por exemplo, armários e tamboretas²⁴.

Para as enfermarias eram ainda adquiridos palha para os enxergões, fogareiros, lenha para as aquecer durante os meses de Inverno e ervas cheirosas para as aromatizar. O vinagre era também utilizado, à semelhança do que se passava noutros hospitais, para limpar as camas e desinfetar o espaço. Estes espaços eram ainda defumados pelos hospitaleiros, de forma a purificar o ar. As enfermarias eram em meados do século XVIII alumadas com “lamp-dários”, proporcionando luz aos doentes durante a noite e nos corredores existiam castiçais de ferro com a mesma função.

As compras eram feitas apenas por mandado do provedor do hospital e aconteciam quase sempre após a visita anual que o provedor da Santa Casa fazia a S. Marcos.

Apesar das medidas que se iam implementando, tentando acompanhar o que era feito em hospitais maiores e de referência para S. Marcos, em 1740 foi mencionado numa devassa a existência de bichos no corpo de um doente que acabava de morrer, testemunho do hospitaleiro que o amortalhou, acusando o enfermeiro de falta de cuidado e de limpeza com os doentes²⁵. Os enfermos tomavam banho na “maseira”, móvel que se encontrava depositado na cozinha, mas desconhecemos a periodicidade com que este ocorria, apenas sabemos que acontecia quando entravam no hospital. Porém, suspeitamos que tal como sucedia em casa, também no hospital, a limpeza se fazia através da mudança de roupa²⁶.

22. A situação portuguesa da primeira metade do século XVII foi de penúria como se constata em António de Oliveira, Poder e oposição política em Portugal no período filipino (1580-1640), Lisboa, Difel, 1991, pp. 99-159.

23. Em 1681, a Misericórdia teve de enviar uma vez mais dinheiro para S. Marcos, devido às “muitas enfermidades e carestia nos mantimentos”. ADB, FM, *Livro dos termos ou actas 1678-1694*, n.º 9, fl. 46v.

24. ADB, FM, *Livro do Inventario de todos os bens e roupas deste Hospital e de tudo o que se entrega aos enfermeiros mores e menores 1736-1737*, n.º 493, fls. 29-30.

25. ADB, FM, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fl. 60v.

26. A propósito da higiene dos grupos populares veja-se Fernanda Olival, “Os lugares e espaços do privado nos grupos populares e intermédios”, in José Mattoso (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, p. 266.

O pouco cuidado existente no asseio dos doentes foi novamente invocado dois anos mais tarde quando se acusou a enfermeira de muitas ausências do local de trabalho e se mencionou o desleixo com as doentes, deixando-as permanecer com roupas sujas na cama, ao ponto destas apodrecerem²⁷. Bem diferente do que se apregoava, a prática hospitalar demonstra um dia a dia marcado ainda por algum desleixo e por práticas enraizadas que não privilegiavam a limpeza do corpo²⁸. Com efeito, este não era genericamente o contexto em que S. Marcos operava. Apesar disso, é sabido que as condições que os hospitais ofereciam aos doentes, mesmo que fossem precárias, superavam as que estes tinham em suas casas²⁹.

Um outro setor que representava enorme despesa para a instituição era a alimentação dos enfermos. Esta, conjuntamente com a limpeza e o descanso, fazia parte do programa de tratamento dos doentes.

As refeições eram confeccionadas na cozinha do hospital. A compra de produtos, a não entrada de bens alimentares para os doentes sem autorização superior, a aquisição de utensílios e móveis de cozinha, a dotação deste espaço de água, de fogões mais modernos e de pessoal para a confeção dos alimentos constituíram assuntos regularmente debatidos, expressando a preocupação com este setor. Era desta cozinha que saíam as refeições para os doentes, mas também para os presos da cadeia do castelo e, por vezes, para alguns doentes que se mantinham em suas casas, mas estavam a ser auxiliados pela Misericórdia.

A alimentação era realizada à base de um caldo, servido ao fim da manhã, com carne de galinha, vaca ou de carneiro. A aquisição de legumes e de fruta evidencia também a sua utilização na dieta alimentar dos internados.

O hospital estava dotado de um galinheiro para poder abater carne de galinha de forma mais económica e em 1775 proibiu-se a existência de mais de 150 destas aves no galinheiro, embora sem se deixar entender as razões desta medida.

A carne, por ser cara, não era alimento que estivesse presente na mesa dos pobres, por isso, consumi-la amiudadamente no hospital fortalecia os corpos e contribuía para o restabelecimento³⁰.

27. ADB, FM, *Livro das devações 1714-1800*, nº 707, fl. 94.

28. Consulte-se Georges, Vigarello, O Limpo e o Sujo. A Higiene do corpo desde a Idade Média, Lisboa, Fragmentos, 1988.

29. Confira-se para este assunto Martin Dinges, “L’hôpital Saint-André de Bordeaux au XVIIe siècle: objectifs et réalisations de l’assistance municipale”, in *Annales du Midi*, 99, 179, 1987, p. 304.

30. A propósito do consumo do pão e da carne pelos grupos sociais mais desfavorecidos leia-se María de los Ángeles Pérez Samper, “La alimentación cotidiana en la España del siglo XVIII”, in Manuel Reys García Hurtado (ed.), *La vida cotidiana en la España del siglo XVIII*, Madrid, Sílex, 2009, pp. 12-13. Sobre a alimentação fornecida aos doentes do hospital da

Já o pão estava presente em todas as refeições. Em S. Marcos era cozido com os cereais que chegavam do pagamento das rendas. O pão era servido, na Idade Moderna, em grande quantidade aos doentes.

O preço dos produtos era variável, mas em momentos de escassez, a sua subida era garantida. Quando em 1710 o arcebispo D. Rodrigo de Moura Teles percebeu a situação aflitiva em que o hospital se encontrava, devido à subida dos preços dos produtos, mandou que a Mesa da Santa Casa desse 100 cruzados a S. Marcos, porque as rendas que o hospital recebia não chegavam para alimentar o volume de internados³¹. No ano seguinte, devido às galinhas estarem “muito caríssimas”, lamentou-se novamente em Mesa a subida dos preços, pois conjugada com “os muitos doentes em numero e os mantimentos estarem mui subidos a que não podião suprir as rendas do dito hospital”, colocavam a instituição em má situação³².

Outro período crítico foi o de finais do século XVIII. A carestia de víveres era grande, levando a Casa a despesas extraordinárias, só possíveis com as esmolas do arcebispo.

Os legados destinados à alimentação dos enfermos iam chegando à instituição, materializando as necessidades de S. Marcos e a percepção que se tinha das suas privações, contudo, nem mesmo assim se podiam suportar todas as despesas, aproveitando-se tudo o que era possível para realizar dinheiro³³.

Procurando acompanhar a modernidade e fornecer melhores serviços, a Mesa decidiu, à semelhança do que se passava no hospital de Santo António do Porto, adquirir louça de estanho para a cozinha e para os doentes. Invocava-se maior limpeza e mais economia para se proceder a esta alteração, que, na verdade, constituía um passo importante em termos de melhoria de serviços³⁴. As preocupações com a limpeza e o asseio eram crescentes e faziam-se sentir nestes objetos, mas também na aquisição de roupas novas e no aquecimento das enfermarias.

Nesta altura, a cozinha integrava pratos e tigelas de estanho, caldeirões, cântaros e colheres de cobre e castiçais de ferro.

Na sequência destas preocupações, em 1743, a Mesa estabeleceu a presença de dois mesários (um nobre e outro oficial) às refeições dos doentes,

Convalescença de Coimbra leia-se Maria Antónia Lopes, Pobreza, Assistência e Controlo Social. Coimbra (1750-1850), Viseu, Palimage Editores, 2000, pp. 655-667.

31. ADB, FM, *Livro dos termos ou actas 1709-1723*, n.º 11, fl. 32. Para este assunto leia-se Marie-Claude Dinet-Lecomte, “Les hôpitaux sous l’Ancien Régime: des entreprises difficiles à gérer?”, in *Histoire, Economie et Société*, 28.º anné, 3, 1999, p. 528.

32. ADB, FM, *Livro dos termos ou actas 1709-1723*, n.º 11, fl. 64.

33. Os bens vendidos em 1702 tinham precisamente essa finalidade. A Mesa alienou bacias de latão, tigelas e pires de estanho e algumas “ferragens velas”, por estarem sem uso há muitos anos. ADB, FM, *Livro dos termos ou actas 1694-1704*, n.º 10, fl. 158.

34. ADB, FM, *Livro dos termos ou actas 1734-1746*, n.º 13, fl. 109.

monitorizando o momento e dando conta ao órgão diretivo de todas as ocorrências. Eram também eles que deviam proceder à compra das galinhas necessárias para o seu mês, quando o galinheiro não estivesse recheado³⁵. Esta tarefa era cumprida rotativamente entre os elementos da Mesa.

A colocação de pares de irmãos a servir no hospital era comum em muitos hospitais e tinha como objetivo acompanhar mais de perto uma unidade de capital importância nas Santas Casas³⁶.

Um dos privilégios das Misericórdias consistia nos irmãos usarem de precedência no açougue da localidade, em virtude do serviço que tinham em favor dos pobres. Todavia, as grandes Misericórdias procuraram ter talho próprio para gastar menos e ser melhor servidas. Em 1795 a Santa Casa de Braga conseguiu autorização da rainha para possuir um talho nos açougues da cidade, a fim de ser abastecida de carne de vitela, de boi e de carneiro, quer para os doentes, quer para as beatas do recolhimento de Santo António, que administrava, quer para os próprios mesários e irmãos. Só após estar servida, a confraria podia vender aos restantes habitantes da cidade. Este era o discurso oficial, mas, na verdade, a instituição procurava gastar menos e conseguir ainda algum lucro.

A Santa Casa gozava já da prerrogativa de nas sextas-feiras da Quaresma poder escolher no açougue da cidade “o melhor boi que nelle houvesse” para a Mesa, mas mesmo assim considerava pouco para melhorar o seu desempenho³⁷.

Este novo privilégio era alcançado numa altura em que o complexo hospitalar tinha sofrido obras de remodelação, aumentando a capacidade de internamento, mas a carne era também necessária para dar aos presos, aos pobres e às recolhidas. Os irmãos desejavam ainda ser bem servidos e em talho próprio. Abeirar-se do poder político acontecia sempre que era necessário resolver um problema ou pedir algo. No ano anterior, a Santa Casa tinha solicitado à monarca a possibilidade de instituir uma lotaria a favor do hospital, mas a inexistência de mais informação sobre o assunto faz pensar que o pedido não tenha seguido para Lisboa ou aí não tenha sido bem acolhido³⁸.

35. Esta imposição não teve bom acolhimento junto dos irmãos, porquanto em 1745 o assunto voltou a ser debatido, reiterando-se o que já tinha sido determinado.

36. Em Viseu, estes irmãos para além de assistirem às refeições dos doentes, acompanhavam o médico ou os enfermeiros nas visitas que efetuavam aos doentes. Leia-se Vera Lúcia Almeida Magalhães, *O hospital Novo da Misericórdia de Viseu. Assistência, poder e imagem*, s. l., Santa Casa da Misericórdia de Viseu, 2011, p. 70.

37. Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Braga [ASCMB], *Livro das Provisões da Santa Casa da Misericórdia e Hospital da cidade de Braga*, não paginado.

38. ADB, FM, *Livro dos termos ou actas 1791-1799*, n.º 21, fl. 109.

A remodelação hospitalar foi ainda efetuada com esmolas do próprio arcebispo e com a receita do real d'água, autorizada pela rainha, em 1794, prerrogativa que já tinha sido solicitada em 1760, mas sem sucesso³⁹.

Em finais do século XVIII o movimento hospitalar intensificou-se devido à conjuntura política e à movimentação de tropas. Em simultâneo, cresceram dificuldades na cobrança das rendas e dos foros e a pobreza na cidade aumentou consideravelmente. Por sua vez, o Estado demonstrou incapacidade de pagar o curativo dos soldados ao hospital de S. Marcos, agravando ainda mais as suas dificuldades financeiras.

Aos doentes que saíam do hospital ainda não totalmente curados ao ponto de poderem regressar por si para suas casas, o hospital fornecia cavalgadura, passava uma carta de guia e dava uma esmola para que a pessoa pudesse ser auxiliada noutra Santa Casa e assim chegasse a sua casa⁴⁰.

Como já referimos, o internamento hospitalar servia para tratar do corpo, mas também para se cuidar da alma. Em S. Marcos existia um capelão que residia no hospital e que estava encarregue de sacramentar os doentes, celebrar nos altares dos corredores das enfermarias, ajudar a bem morrer os doentes e sepultá-los. O hospital fornecia mortalha aos pobres e fazia-lhes o enterro “por amor de Deus”⁴¹. Para além deste sacerdote, João de Meira Carrilho instituiu um legado para vários sacerdotes rezarem, no coro da igreja do hospital, pela salvação da sua alma.

O dia-a-dia hospitalar era ritmado pelos tratamentos aos doentes, mas também pelas relações que se estabeleciam entre todos os que intervinham na unidade de saúde: doentes, assalariados e órgãos dirigentes. A convivência de muitas pessoas em diferentes situações e com estatutos diversos ocasionava naturalmente momentos de tensão e mesmo de conflito. Numa casa com muita gente, onde o público e o particular se misturavam, a partilha do quotidiano tornava inevitáveis palavras mais altas e afrontosas, zangas e insultos, quase sempre associados à maledicência. Apesar de o provedor do hospital estar obrigado a deslocar-se diariamente a S. Marcos, isso não acontecia e as várias devassas existentes na Idade Moderna demonstram o incumprimento existente e até algum descontrolo em certos momentos. Todos os assalariados prevaricavam, desde os mais graduados até aos menos, sendo certo que os médicos e os cirurgiões eram os mais cumpridores. Os médicos exerciam atividade no hospital de S. Marcos e faziam clínica privada em simultâneo,

39. ADB, FM, *Livro dos termos ou actas 1791-1799*, n.º 21, fl. 122.

40. S. Marcos oferecia uma esmola de pão branco no valor de um vintém.

41. Para um melhor conhecimento da assistência religiosa aos doentes consulte-se Maria de Fátima Castro, *A Misericórdia de Braga. Assistência material e espiritual*, vol III, Braga, Misericórdia de Braga e autora, 2006, p. 573.

mesmo assim eram os que mais respeitavam as suas obrigações⁴². Se é certo que os motivos que levaram ao conflito eram distintos, também é verdade que, não raras vezes, o hospital foi alvo de falatório público, porque deixava sair para o exterior a vida dentro de portas, levada quer pelos próprios assalariados, quer pelos doentes ou pelas suas visitas. As repreensões e as expulsões passaram em certas alturas a integrar o quotidiano hospitalar, demonstrando o escândalo existente, mas também a facilidade com que a instituição substituíu os assalariados⁴³.

Na segunda metade do século XVIII, o hospital fornecia muitas esmolas a doentes que necessitavam de tomar águas termais ou de mar, possibilitando-lhes a deslocação e o tratamento a locais como o Gerês ou Caldelas, onde podiam tratar os seus males, ou para as praias costeiras da região.

CONCLUSÃO

O estudo do quotidiano do hospital de S. Marcos na Idade Moderna deixa conhecer uma instituição em crescimento, que se viu confrontada, por um lado, com um número crescente de doentes e a necessidade de proceder a obras de remodelação e, por outro, com a dificuldade de fazer face às despesas, principalmente até ao século XVIII. Nessa centúria, e apesar do volume de enfermos ter aumentado, os legados chegados para esta obra de misericórdia e as remessas provenientes de toda a diocese dos legados pios não cumpridos aliviaram os consecutivos défices apresentados em seiscentos. A situação voltou a agravar-se em finais de setecentos.

Avaliar o dia-a-dia da vida hospitalar é conhecer os doentes e as suas necessidades, os prestadores de cuidados de saúde e o seus procedimentos curativos e comportamentais, mas também as necessidades da instituição para alimentar, tratar e fazer funcionar esta modalidade de assistência, ou seja, proceder às compras necessárias, à confeção das refeições, ao funcionamento das enfermarias, bem como aos produtos para a composição das mezinhas para o tratamento dos doentes. A aquisição de consumíveis fazia parte da rotina hospitalar. Roupas e outros bens necessários nas enfermarias, como enxergões eram adquiridos com alguma frequência, mas também a cozinha precisava de remodelar a louça, principalmente até ao momento em que foi decidido adquirir utensílios de materiais mais duráveis.

A preocupação com a higiene por parte da Mesa da Santa Casa foi crescente, todavia nem sempre se passou do discurso à prática. As devassas ao

42. Sobre o exercício médico consulte-se J. E. Casariego, "Enfermos, medicos y boticarios en la Antigua Asturias. Notas y anedotas historicas de um mundo medico-social desaparecido", in *Boletin del Instituto de Estudios Asturianos*, 93-94, 1978, pp. 72-73.

43. Para cada vaga, existiam sempre muitos candidatos.

hospital mostram as dificuldades na aplicação de algumas medidas, sobretudo as que estavam relacionadas com a higiene corporal dos doentes e com as roupas de cama.

Por fim, o mundo das sociabilidades, das desavenças e dos conflitos. Microcosmos com reais particularidades, o hospital de S. Marcos tornou-se na Idade Moderna num local onde as relações estabelecidas denunciam intriga, inimizades e conflitos, numa clara demonstração de emoções e sentimentos diversos, mas também incumprimento das regras estabelecidas, expondo as dificuldades de controlo da Santa Casa em certos momentos e a complexidade de gerir uma instituição de grandes dimensões.

