

Ao ritmo dos dias: fundação, quotidiano e fecho do Hospital Militar de Ponte de Lima (1801) •

Al ritmo de los dias: fundación, vida cotidiana y cierre del Hospital Militar de Ponte de Lima (1801)

To the rhythm of the days: foundation, daily life and closing of the Military Hospital of Ponte de Lima (1801)

MARÍA MARTA LOBO DE ARAÚJO

Universidade do Minho, Guimaraes, Portugal

martalobo@ics.uminho.pt

ORCID: [0000-0002-6199-8033](https://orcid.org/0000-0002-6199-8033)

Recibido /Aceptado: 11.III.2019 / 17.IX.2019

Cómo citar: LOBO DE ARAÚJO, María Marta, “Ao ritmo dos dias: fundação, quotidiano e fecho do Hospital Militar de Ponte de Lima (1801)”, en *Investigaciones Históricas, época moderna y contemporánea*, 39 (2019), pp. 161-190.

DOI: <https://doi.org/10.24197/ihemc.39.2019.413-442>

Resumen: Este trabajo analiza el Hospital Militar de Ponte de Lima entre su fundación y su cierre, prestando particular atención a su vida diaria y a las dificultades que tuvo que afrontar. Anuncia una nueva actitud del Estado en lo tocante a los heridos y enfermos de guerra. En el contexto de la “Guerra de las Naranjas”, 1801, el Estado se vio obligado a crear estructuras sanitarias al no poder contar con los hospitales de las Santas Casas.

Con base en la correspondencia procuramos conocer la realidad cotidiana, dando protagonismo a lo sucedido en esta unidad de tratamiento diariamente.

Palabras clave: Hospital Militar; Ponte de Lima; “Guerra de las Naranjas”; salud; enfermos.

Abstract: This work analyzes the Military Hospital of Ponte de Lima between its foundation and closure, paying particular attention to its daily life and the difficulties found. Announcing a new attitude of the State regarding the wounded and ill of war.

In the context of the “Guerra das Laranjas”, 1801, the state was forced to erect health facilities where it could not count on the hospitals of the Misericórdias.

Based on the correspondence we seek to know the daily life of this unit of treatment, giving voice to the happened to the rhythm of the days.

Keywords: Military Hospital; Ponte de Lima; “guerra das Laranjas”; health; sick.

• O artigo integra o projeto de investigação: *Dinâmicas económicas, sociais, assistenciais e religiosas na diocese de Braga*; este projeto é financiado pelo Lab2PT.

INTRODUÇÃO

O Hospital Militar de Ponte de Lima, vila do Alto Minho português, foi aberto em 23 de abril de 1801, num tempo record, para responder às exigências colocadas, num contexto de guerra, ao nosso Exército. Manteve-se em funcionamento durante sete meses, tendo encerrado a 26 de novembro do mesmo ano.

Após a campanha do Rossilhão (1793-1795), Portugal continuava a manter-se neutro relativamente à beligerância entre a França e a Inglaterra¹. O tratado de paz entre estes dois últimos países, assinado em Basileia, em 1795, não favoreceu Portugal². Em 1801, este foi compelido por Napoleão a encerrar os portos à Inglaterra, acabando com a aliança que os unia há séculos, o que não veio a acontecer. Com esta estratégia, a Espanha selou o terceiro tratado de Santo Ildefonso com a França e perante o não atendimento às pretensões de Napoleão pelo nosso país, a Espanha declarou guerra a Portugal. A aliança de auxílio mútuo entre Portugal e a Espanha esvaziou-se de significado quando este último país se uniu à França para fazer vergar Portugal aos interesses desta. Com a entrada do Exército espanhol nas nossas fronteiras em 1801, foi preciso montar estruturas defensivas e ofensivas militares, mas também hospitais para tratar os doentes e feridos da guerra.

O nosso país apresentava um grande *deficit* em termos de organização das tropas quer no que diz respeito a táticas de guerra, quer no tocante ao apetrechamento bélico, de defesa das praças-fortes e de estruturas de tratamento dos feridos e doentes de guerra. A situação era delicada e exigia um forte investimento em setores fundamentais ligados à defesa, pois o Exército português, deficientemente armado e mal chefiado, encontrou

* Agradeço ao Dr. Pedro Pinto o conhecimento desta fonte e ao Dr. José Abílio Coelho o auxílio prestado em fotografar os documentos.

¹ Veja-se VENTURA, António, “Portugal e a revolução francesa: da guerra do Rossilhão à guerra das Laranjas”, in Barata, Manuel Themudo; Teixeira, Nuno Severiano (dirs.), *Nova História Militar de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2004, vol. III, pp. 14-18.

² Consulte-se VICENTE, António Pedro, “Reflexos da política de Godoy relativa a Portugal: um projecto de conquista da Galiza em 1796”, en *Amar, sentir e viver a história. Estudos de homenagem a Joaquim Veríssimo Serrão*, Lisboa, Edições Colibri, 1995, pp. 147-161.

sérias dificuldades perante o espanhol³. Como refere Abílio Lousada “regressado o período de paz e depois de Lippe cessar funções em Portugal (1767), o laxismo, a desordem e a indisciplina militares voltaram-se a instalar”⁴.

Os ecos da revolução francesa vão marcar profundamente os destinos da Europa e de Portugal entre os finais de setecentos e começos de oitocentos. Assim, perante o que se passava em França, o Estado português preocupou-se com o corpo militar e tomou algumas medidas no sentido de o modernizar⁵.

É também neste contexto que deve ser analisada a ordem expedida pela rainha D. Maria I, em 1797. Muito clara quanto ao recrutamento de edifícios para neles se montarem hospitais militares nas localidades onde não existissem, ordenava o despejo de conventos e outros prédios, quando solicitados pelo Físico-mor do reino, e a criação de hospitais para as tropas enfermas⁶. Esta ordem determinou ainda o preço a pagar de diária para cada doente. O hospital cobrava 240 réis por cada soldado e 300 por cada oficial.

A necessidade de criação de hospitais militares em tempo de guerra foi sentida também por outros Estados europeus quando se encontraram em situações similares. Num período em que não existiam hospitais militares permanentes, esta era a forma corrente de se lidar com o problema da saúde das tropas.

O desejo de não querer desagradar à Inglaterra aumentou as hostilidades da França e Espanha contra Portugal, culminando esta com a Guerra das Laranjas, em 1801, colocando os dois reinos peninsulares em guerra. A Espanha invadiu o Alentejo e o Minho e os portugueses entraram na Galiza, embora Trás-os-Montes e o Algarve também tenham sofrido os efeitos

³ Leia-se a propósito BEBIANO, Rui, “Organização e papel do Exército”, em Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 1993, vol. V, p. 253.

⁴ Para este assunto consulte-se LOUSADA, Abílio Augusto Pires, *O Exército e a Nova Ordem Política em Portugal Constitucional*, (dis. de Mestrado inédita), Instituto de Estudos Superiores Militares, 2005, p. 9. Em termos comparativos veja-se o que foi feito na Galiza. Consulte-se para o efeito o trabalho de SAAVEDRA VÁZQUEZ, María del Carmen, “Las primeras reformas militares en la Galicia borbónica: entre la necesidad y el posibilismo”, em AA.VV, *Perspetivas y novidades de la Historia Militar: una aproximación global*, Madrid, Ministerio de Defensa, 2015, tomo I, pp. 593-610

⁵ MARTINS, Ferreira, *História do Exército Português*, Lisboa, Editorial Inquérito, 1945.

⁶ Biblioteca da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Fundo do Físico-Mor dos Exércitos, [BFDUL-FFME], Cx. 73, nº 151, não paginado.

bélicos⁷. Apesar de auxiliado pelo Exército inglês, Portugal foi derrotado e o conflito que começou em março, acabou em junho desse ano com a assinatura do tratado de Badajoz, entre as duas partes beligerantes.

A guerra das Laranjas combateu-se principalmente no Alentejo e no Alto Minho, junto às fronteiras galega e de Badajoz. Todavia, conhecem-se mal os combates travados na região do noroeste português. A historiografia portuguesa tem dado mais atenção às ações bélicas ocorridas no Alentejo, destacando menos as ocorrências de guerra na fronteira com a Galiza. Mas esta é ainda mais escassa quando se trata de analisar a assistência aos feridos e doentes da guerra.

Embora Ponte de Lima não seja terra de fronteira, a sua localização geográfica exigia um hospital que funcionasse como retaguarda aos hospitais da linha da frente, erguidos na ocasião em Pias (concelho de Monção) e Fontoura (concelho de Valença), terras situadas no Alto Minho, junto à fronteira espanhola. O hospital limiano estava também em conexão com o hospital de Braga, maior e melhor apetrechado para receber doentes com quadros clínicos mais complexos e certo tipo de doenças. A vila alto minhota estava guarnecida com o hospital da Misericórdia e durante a guerra da Restauração tinha sido nela montado um outro hospital para tratar soldados, o qual foi gerido pelos religiosos de São João de Deus⁸. Porém, este estabelecimento encerrou em 1716, provavelmente por ter deixado de ser necessário. Em 1801 apenas o hospital da Santa Casa se mantinha no ativo, mas era pequeno e estava sempre sobrelotado de doentes⁹. Impunha-se, por isso, levantar um Hospital Real para responder com eficácia às necessidades de um período de guerra.

O nosso estudo pretende analisar a criação do Hospital Militar de Ponte de Lima no contexto da guerra das Laranjas, demonstrando a necessidade desta estrutura para onde eram evacuados muitos feridos e doentes de guerra, atuando, portanto, não na linha de batalha, mas sim um pouco mais recuado. Objetivamos ainda demonstrar a celeridade verificada na sua montagem, mas também as várias dificuldades sentidas e conhecer a ação do

⁷ Como se destaca no trabalho de ARAÚJO, Ana Cristina, “As invasões francesas e a afirmação das ideias liberais”, em Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, op. cit., pp. 21-22.

⁸ Sobre a ação desta ordem religiosa leia-se BORGES, Augusto Moutinho, *Os hospitais militares em Portugal (1640-1834)*, Coimbra, Imprensa Universitária de Coimbra, 2008.

⁹ Durante a Idade Moderna, por falta de hospitais militares, a Coroa portuguesa fez acordo com as Misericórdias para os militares serem curados nos hospitais destas.

Exército português num momento em que era confrontado com a criação de outros hospitais militares, principalmente no palco das batalhas, como foram os hospitais militares de Pias e Fontoura, erguidos na mesma altura.

1. A MONTAGEM DO HOSPITAL MILITAR DE PONTE DE LIMA

A documentação existente para o estudo da criação do hospital militar é fundamentalmente composta pela correspondência entre os que estavam no terreno e os poderes intermédios. A limitação imposta pelas fontes impede-nos de conhecer outros desenvolvimentos, nomeadamente as relações com os poderes locais e mesmo centrais, uma vez que estamos restringidos às fontes militares.

A análise repousa nas cartas dos militares e demonstra as dificuldades encontradas em termos locais, que limitavam a criação e funcionamento do hospital, mas também as exigências colocadas pelo Exército, dilatando no tempo as ordens, que se queriam céleres. Existiam dois tempos: o do Exército, que impedia o despacho das solicitações feitas com a rapidez requerida e o dos operacionais no terreno. Enquanto os membros do Exército tinham de cumprir uma dura disciplina, obrigando as notícias a uma circulação interna prolongada, por falta de competências de quem as recebia, na vila alto minhota impunha-se despacho e urgência. Esta dificuldade manteve-se ao longo do funcionamento da instituição e nem sempre assumiu a mesma intensidade.

O hospital foi montado em Abril de 1801, durante a guerra das Laranjas, de forma muito célere. A Espanha tinha declarado guerra a Portugal em 27 de fevereiro desse ano e a movimentação das suas tropas junto das fronteiras com a Galiza e Badajoz não se fez esperar¹⁰. Impunha-se, portanto, uma ação diligente para tratar os feridos e doentes de guerra. Assim, António José Gonçalves de Almeida refere ter chegado à vila no dia 3 do citado mês e no seguinte ter-se deslocado, acompanhado por Sebastião Navarro de Andrade, ao convento de Santo António dos Capuchos, instituição franciscana masculina, pois pensava não encontrar “edifício mais prompto”, embora nele residissem ainda frades. Foi neste imóvel que o hospital foi erguido. A sua situação geográfica foi elogiada, por ter a Norte

¹⁰ Para este assunto consulte-se VENTURA, António, “Portugal e a revolução francesa: da guerra do Rossilhão à guerra das Laranjas”, em Barata, Manuel Themudo; Teixeira, Nuno Severiano (dirs.), *Nova História Militar de Portugal*, op. cit., p. 21.

sol de Inverno, e estar protegido a Sul, possuindo boas oficinas e comodidades para os transportes. O edifício estava ainda localizado junto do rio Lima, que lhe serviria de fosso em caso de ataque. Como se encontrava em boas condições, o convento não oneraria as finanças públicas, pois não carecia de obras¹¹. Existiam, assim, condições favoráveis à implantação do hospital neste edifício. Após a visita, os dois iniciaram de imediato as diligências para abrir o hospital, nomeadamente a contratação de colaboradores. Todavia, como não estavam dotados de todos os poderes, as dúvidas tinham de ser colocadas a instâncias superiores. Assim, no mesmo dia da visita Sebastião Navarro, na missiva enviada, perguntava quantos empregados devia contratar, por não ter essa informação, se devia seguir o regulamento ou atuar de acordo com as necessidades, pois esperavam-se 300 a 360 doentes, e se os podia recolher no hospital, por falta de locais de hospedagem na vila. Evidenciava ainda desconhecimento sobre a existência de uma tabela de ordenados, inquirindo se podia ajustar o salário às funções de cada servidor¹².

À medida que era preciso decidir, as dúvidas surgiam e não eram poucas. Embora tudo fosse urgente, ninguém esquecia as hierarquias na forte disciplina reinante no Exército, o que originou uma intensa correspondência. O que aparentemente parecia simples para os homens do Exército não o era, porque não se consideravam investidos de poder para decidir.

António José Gonçalves de Almeida tinha trazido consigo do Porto dois contos de réis, entregues pelo Tesoureiro das tropas, para montar o referido hospital, mas como se verá, era insuficiente. O dinheiro foi-lhe entregue em moeda de prata e em papel-moeda, o que causou problemas, pois esta última modalidade não era corrente na vila alto minhota. Essa dificuldade levou-o a solicitar ao Dr. João Francisco de Oliveira se o podia rebater por moeda nos cofres régios da vila. Precisava ainda de saber se podia utilizar este dinheiro no pagamento dos salários dos jornaleiros e dos carpinteiros que trabalhavam para que o hospital abrisse portas. Também a compra da louça era motivo de dúvida. Se o autor da carta defendia que esta se devia adquirir em Ponte de Lima, por ser mais barata e não precisar de transporte, também desconhecia se o podia fazer. Todavia, o que mais o preocupava era o

¹¹ BFDUL-FFME, Cx. 62, não paginado.

¹² BFDUL-FFME, Cx. 74, nº 203, não paginado.

edifício, por a opinião pública ser contrária à instalação do hospital no convento e causar incómodo aos religiosos que ainda o habitavam.

Escasseiam informações para este período sobre o convento, não nos possibilitando conhecer o número de frades que nele permaneciam, embora a documentação demonstre a sua presença até 1834, quando as ordens religiosas masculinas foram extintas. Assim, apesar do edifício apresentar condições para a instalação do hospital, ela não era pacífica entre os locais. Habitados ao convento, os limianos eram desfavoráveis à presença massiva de militares num local religioso e de grande simbolismo. O convento de Santo António era o único cenóbio da vila e estava aí instalado há vários séculos. Havia também a consciência da agitação causada pelas tropas, situação a que uma terra pequena não estava habituada¹³. Debaixo desta razão escondia-se uma outra, que assumia maior significado. Os limianos não desejavam ser onerados com mais contribuições para o Exército e, por isso, não queriam mais militares. Compreende-se a reação dos locais, pese embora a urgência de montar o hospital para acudir aos militares enfermos¹⁴.

O relator da citada carta dava ainda conta dos soldados internados no Hospital da Santa Casa, mostrando-se preocupado, como dizia, por nele não serem ministrados “os remedios necessários por ser prohibido pelos Estatutos da mesma Caza curarem se nella semelhantes moléstias”¹⁵. As doenças de que estes militares eram portadores não são identificadas, embora pensemos, de acordo com as considerações feitas na carta, poder tratar-se de sífilis. A correspondência estudada não aborda as doenças, para além da menção feita à sífilis¹⁶. Porém a memória escrita em 1801 pelo médico Bernardo José de Abrantes Almeida, inspetor do Exército do Entre Douro e Minho, demonstra que o gálico era a principal enfermidade, seguida das febres intermitentes, do tifo e da dor de peito. Mas existiam ainda casos de sarna, de gota, de reumatismo, de bexigas, de icterícia, de diarreia e de

¹³Veja-se VIEIRA, José Augusto, *O Minho Pitoresco*, Lisboa, Livraria Antonio Maria Pereira, 1886.

¹⁴ Leia-se para este assunto RIERA PALMERO, Juan Bautista, *Ordenanzas y asientos de hospitales militares en España: (siglo XVIII)*, Valladolid, s. e, 1992.

¹⁵ BFDUL-FFME, Cx. 74, nº 203, não paginado.

¹⁶ Consulte-se JUTTE, Robert, “Syphilis and confinement”, em Junker, Detlef; Mattern, S. Daniel (eds.), *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums in Western Europe and North America: 1500-1950*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, pp. 97-115.

outras enfermidades¹⁷. Como se verifica, as tropas sofriam de doenças comuns aos civis e não de enfermidades particulares da guerra. De facto, a sífilis não era tratada naquele hospital, embora muitos soldados que nele se encontravam fossem portadores desse mal. Todavia, a Santa Casa da vila confrontava-se nesta altura com dificuldades no atendimento de mais militares¹⁸. Urgia nas palavras de António Almeida removê-los para o novo hospital militar, evitando que a doença os matasse. Porém, também não o podia fazer sem ordem do Inspetor Geral. Como se constata, a liberdade de ação era muito pouca ou nenhuma. Para tudo era preciso ordens, enviadas através da correspondência escrita, via correios, os quais, mau grado o tempo de espera, sofreram nos finais do século XVIII e primeira metade do seguinte uma profunda alteração quer em termos de serviços, quer na melhoria conhecida pelas infra estruturas de comunicações¹⁹. Conhecemos a correspondência enviada de Ponte de Lima, mas tivemos acesso também as algumas cartas expedidas de Lisboa, embora nem sempre respondendo às enviadas da vila alto minhota.

O hospital estava pronto no dia 23 de abril de 1801 para receber 350 doentes, isto é, cerca de 20 dias após a primeira visita ao edifício. Porém, não se encontrava totalmente apetrechado: carecia de instrumentos cirúrgicos e de “vasos farmacêuticos”, os quais deviam ser solicitados pelo primeiro cirurgião e primeiro boticário, o que significa que o hospital tinha também farmácia. Na ocasião, Sebastião Navarro afirmava ter contratado bons servidores, mas queixava-se da falta de médicos e de existir apenas um cirurgião na terra. Já os boticários eram elogiados, por serem considerados “muito haveis”. O enfermeiro mor vinha do Hospital de Xabregas, mas ainda não tinha chegado, desconhecendo-se também o administrador dos víveres, o que era preocupante, por na vila estar o batalhão do segundo regimento do Porto e muitos desses soldados se encontrarem doentes no hospital da Santa Casa. Quando foram admitidos no hospital da

¹⁷ BFDUL-FFME, Cx 72, nº 14, *Memoria sobre os hospitais militares do Exercito de Entre Douro e Minho*, não paginado.

¹⁸ Atente-se no trabalho de ARAÚJO, Maria Marta Lobo de, “O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850)”, em Esteves, Alexandra; Araújo, Maria Marta Lobo de (coords.), *Ponte de Lima: Sociedade, Economia e Instituições*, Braga, CITCEM, 2012, pp. 27-49.

¹⁹ Veja-se NETO, Margarida Sobral, “Os correios na Idade Moderna”, em Neto, Margarida Sobral (coord.), *As comunicações na Idade Moderna*, Lisboa, Fundação Portuguesa das Comunicações, 2005, p. 46.

Misericórdia, o Hospital Militar ainda não tinha aberto. Como se constata, o hospital não foi inaugurado de imediato, pois nem todas as condições estavam reunidas, apresentando muitas debilidades em alguns setores importantes. Faltava o responsável pela aquisição de alimentos, a farmácia não estava totalmente apetrechada, o enfermeiro-mor ainda não tinha chegado, havia escassez de médicos e desconhecia-se se precisavam de andar fardados, pois “para quem está como eu em terra estranha fazendo avultadas despesas”²⁰ precisava de uma marca identificadora. Mas o hospital possuía já um quadro de assalariados.

Quadro 1- Assalariados do hospital em 23 de Abril

Cirurgiões	3
Praticantes de cirurgia	3
Boticários	2
Praticante da botica	1
Segundos enfermeiros	2
Dispenseiro	1
Cozinheiro	1
Porteiro	1
Guarda dos armazéns	1
Guarda da “caza dos Banhos”	1
Moços das oficinas	3
Total	19

Fonte: BFDUL-FFME, Cx. 74, nº 203, não paginado.

O hospital abriu com 19 assalariados. À medida que os dias foram passado, recebeu alguns dos bens que faltavam e José Almeida assumiu o cargo de almoxarife do hospital²¹. Apesar de não possuir médico, e de apenas 11 pessoas estarem diretamente associadas ao tratamento do corpo, o número não é escasso, quando comprado com o existente noutros hospitais que tratavam militares.

Logo no início de abril, já com o hospital em funcionamento, dava-se conta numa carta enviada das diligências feitas para encontrar um lugar para o hospital, comprometendo-se o emissor a agir com “promptidão”, o que de

²⁰ BFDUL-FFME, Cx. 67, nº 36, não paginado.

²¹ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 67, não paginado.

facto se verificou. A situação bélica assim o exigia. Na altura, as preocupações passavam já pelo aprovisionamento de bens alimentares, cozinheiro, médicos, porteiro, moços das enfermarias e outros oficiais. Existia a noção das necessidades de um hospital de grandes dimensões e com urgência de provimentos. Permanecia a preocupação da imagem. Reiterava-se a pergunta referente ao uniforme e a sua configuração, pois como afirmava “desta decisão depende o meo estabelecimento económico”²². A instituição hospitalar estava também associada a aspetos simbólicos, que precisavam de ser acautelados, assim como do ordenado a pagar, tendo em consideração o cargo ocupado.

Como o aprovisionamento dos víveres era um problema comum a outros hospitais militares que estavam também sobrelotados de tropas doentes, a 28 do citado mês, o presidente do Erário Régio informou que as contas dos almoxarifados dos Hospitais Reais deviam ser apresentadas nas Tesourarias Gerais das Tropas, as quais libertavam dinheiro para o pagamento dessas despesas. Porém, em caso urgente, os administradores dos hospitais podiam adquirir os alimentos, remetendo posteriormente aos Almoxarifados os recibos para serem pagos. Estes trâmites, embora demorados, eram considerados necessários devido à contabilidade hospitalar²³.

Apesar de o processo ser lento, o ofício enviado procurava que os hospitais alcançassem alguma celeridade na satisfação das suas necessidades. Dava-se resposta a uma estrutura com muitos entraves, fortemente hierarquizada e complexa, como era o Exército. Porém, compreende-se também a necessidade de controlar as despesas num momento de grande dispêndio de receitas, como era o então vivido. As despesas com a alimentação eram volumosas, razão que preocupava os almoxarifados dos hospitais, mas também as estruturas de poder. No dia 29 do referido mês, o físico-mor dos Exércitos informava, através de um ofício, os almoxarifados dos Hospitais Militares de Ponte de Lima, Braga, Porto e Vila Real da necessidade de procederem a uma estimativa dos gastos em alimentação nos estabelecimentos em que cumpriam funções, requerendo recursos financeiros atempadamente para que os mesmos pudessem funcionar²⁴. Ou seja, sabendo-se da importância alimentar no

²² BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 63, não paginado.

²³ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 65, não paginado.

²⁴ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 71, não paginado.

restabelecimento de corpos doentes, cansados e mal nutridos, mas também da relevância dos medicamentos, urgia provê-los de finanças para que pudessem ser eficazes.

O hospital militar de Ponte de Lima abriu com a seguinte configuração:

Quadro 2-Estrutura funcional do hospital

Enfermarias	Dimensões	Nº de camas
1ª enfermaria geral	Largura: 9 palmos ²⁵ Altura: 12 palmos Dentro das celas	36
No corredor		24
2ª enfermaria geral (nas varandas)	Largura: 11 palmos Altura: 12 palmos	35
Enfermaria dos oficiais (antiga enfermaria do convento)	Largura: 15 palmos Altura: 13 palmos	22
1ª enfermaria de baixo (nos claustros)	Largura: 11 palmos Altura: 14 palmos	36
2ª enfermaria de baixo (casa do capítulo e refeitório)	-	24
3ª enfermaria (fora do edificio, situada numa loja)	-	20
4ª enfermaria (fora do edificio, situada noutra loja)	-	18
5ª enfermaria (situada no espaço destinado “à aula”)	-	24
Total de camas	-	239

Fonte: BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 67, nº 8, não paginado.

²⁵ Um palmo equivale a 0.1016 metros.

Através da análise do quadro 2 verifica-se que os espaços de cura espalhavam-se por vários sítios, faltando lugar, como se constata na correspondência, para alojar os empregados. No momento de abertura, tinham-se encontrado locais para acolher 239 militares doentes, número elevado para uma vila pequena, mas onde se recebiam muitos feridos, vindos da linha da frente, da fronteira do Noroeste, ocupando-se o corredor, as varandas, os claustros, o antigo refeitório e casa do capítulo, as lojas e até a “aula”. Tudo o que pudesse levar camas foi usado para esse fim, alargando o espaço de internamento. Mas se a montagem de camas estava assegurada, faltava o enfermeiro mor e a autorização para comprar alimentos. Sem isso, não se imagina como teriam sido os primeiros dias de funcionamento deste hospital, pois a carência imperava em setores fundamentais como eram o da alimentação e o dos medicamentos.

Se pensarmos nos hospitais vivis portugueses da época, o volume de camas deste hospital militar é muito grande, pois a grande maioria dos hospitais civis era de reduzida dimensão. Com exceção do grande hospital de São José de Lisboa, do hospital de Santo António do Porto e do hospital de Coimbra, que eram os maiores, existiam depois alguns de média dimensão, mas a esmagadora maioria apresentava um número muito pequeno de camas.

Reconhecia-se que todo o espaço interior e exterior do convento se tinha aproveitado para internamento, faltando lugar para acolher os empregados. Todavia, este não era o único problema existente: o enfermeiro mor ainda não tinha chegado, o que levou Sebastião Navarro a ordenar, a 14 de maio, que Inácio José de Morais se conservasse no referido cargo, enquanto procurava substituto, que preenchesse “dignamente o sobredito lugar”. Ou seja, reconhecia-se que o posto estava provisoriamente ocupado, mas não com a pessoa mais adequada.

O quadro dos profissionais de saúde, principalmente ao nível da enfermagem, tinha sido um dos problemas com que os hospitais civis da Idade Moderna tiveram de lidar. Sem formação específica nesta área, os enfermeiros eram homens que tinham outras profissões, e a quem se reconhecia algumas competências para o desempenho de certas funções.

Pedia-se-lhes que atuassem com prontidão, brandura, caridade e que tratassem bem os enfermos²⁶. O mesmo se passava com as enfermeiras²⁷.

Em meados de maio, permanecia a questão do abastecimento de víveres, tendo Sebastião Navarro ordenado que os mesmos fossem adquiridos pelo almoxarife do hospital enquanto aguardava resposta do corregedor de Braga, já contactado²⁸. Faltava também o segundo cirurgião, chegado à vila alguns dias após a abertura do hospital, embora começasse de imediato a trabalhar, sem, contudo, conhecer o seu salário. A guerra e a urgência de colocação não se compadeciam com outros detalhes que, embora importantes, passavam para segundo plano.

Porém, o maior problema com que esta unidade de saúde estava confrontada dizia respeito ao abastecimento de bens alimentares. Por envolver muito dinheiro, mas também por serem necessários no dia-a-dia, a sua aquisição implicou várias pessoas e secções do Exército e da Administração Pública, parecendo não existir quem o assumisse. A rígida e complexa estrutura do Exército dificultou a celeridade que se impunha, porquanto os contactados respondiam amiudadamente com falta de competências e de ordens para diligenciar o assunto. A correspondência trocada entre as várias patentes denota isso mesmo e até algum desconhecimento por parte de alguns dos seus homens, empenhados em sanar os problemas, mas confrontados com barreiras. Deve, no entanto, sublinhar-se que Portugal estava num momento crucial: por um lado, num meio de um conflito bélico e, por outro, a ensaiar a montagem dos primeiros hospitais militares com estruturas modernas e adequadas a um contexto em mudança.

Em finais de junho, o assunto ainda não estava fechado, porque o corregedor de Braga tinha-o feito transitar para o administrador geral da província, insistindo na sua falta de competências sobre os hospitais. Entretanto, o hospital funcionava com dinheiro que ia chegando da Tesouraria do Porto²⁹, tendo recebido os primeiros doentes a 18 de maio,

²⁶ Consulte-se para este assunto ABREU, Laurinda, *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: aspectos de sociabilidade e poder*, Setúbal, Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990.

²⁷ Veja-se a propósito o trabalho de ARAÚJO, Maria Marta Lobo de, *Memória e quotidiano: as visitas e as devassas ao hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2014, pp. 128-135.

²⁸ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 71, nº 89, não paginado.

²⁹ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 5, não paginado.

num total de 16, provenientes do hospital da Santa Casa local, situado a escassos metros do convento de Santo António, agora transformado em Hospital Militar. No dia seguinte, chegaram mais 20 do campo de batalha. Mas a sua trasladação também evidenciou falhas: faltava quem lhe fizesse guarda na mudança e não existia um cirurgião. A deslocação destes soldados para o hospital implicou a sua substituição, pois a linha da frente não podia ficar desguarnecida. A doença provocava baixas, tal como a morte, impondo-se a sua substituição³⁰.

Com o avançar do tempo, o hospital foi estabilizando o quadro dos seus assalariados e, assim, em meados do referido mês apresenta os seguintes assalariados.

Quadro 3-Assalariados do hospital em maio

Empregados do hospital	Nome	Ordenado (em réis)
Primeiro cirurgião	Bernardo Maria de Morais	-
Segundo cirurgião	José Maria Machado	-
Enfermeiro mor	Inácio José de Meneses	-
Segundos enfermeiros	José António Álvares Domingos José Gonçalves de Oliveira	4.800 ³¹
Primeiro boticário	José Gonçalves da Costa	18.000
Almoxarife	António José Gonçalves de Almeida	-
Dispenseiro	Gaspar José Lopes Guimarães	4.800
Cozinheiro	Felisberto Agostinho Malafaia	4.800
Porteiro	“Lamilo” António Vieira	4.000
Guarda dos armazéns	Rafael António da Cunha	3.600
Guarda da casa dos banhos	Manuel de Araújo Pacheco	3.600
“Moços das oficinas”	João Lourenço	2.000 ³²

³⁰ Consulte-se ANDÚJAR CASTILLO, Francisco, “Vidas cotidianas en los ejércitos borbónicos. Una aproximación”, en Saavedra Alías, Inmaculada Arias (ed.), *Vida cotidiana en la España de la Ilustración*, Granada, Universidad de Granada, 2012, p. 45.

³¹ O ordenado de cada um não foi mencionado, embora se suponha ser de 2.400 réis.

³² Também os outros assalariados desconheciam o seu vencimento.

	Pedro Alves Manuel António Gonçalves Pedro Lourenço	
--	---	--

Fonte: BFDUL-FFME, Cx. 66, nº 36, não paginado.

A comparação do quadro 1 com o quadro 3 demonstra algumas alterações nos assalariados do hospital. Desaparecem dois cirurgiões, passando a existir apenas um, também já não figuram os praticantes de cirurgia, foi suprimido um boticário e o praticante da botica e aumentou um moço nas oficinas. Percebe-se ainda que este centro hospitalar continuava a funcionar sem médico. A alteração faz supor um maior pragmatismo e uma melhor adaptação às necessidades, porém a despesa total com os salários não é possível analisar, em virtude da carência de informação para alguns deles.

Embora a funcionar, o hospital continuava a ser tema de conversa. Inácio José de Meneses, o enfermeiro mor, apontou a “incapacidade do convento de Santo Antonio para Hospital”, o que criou algum mal-estar em Sebastião Navarro, por ter defendido esta estrutura para tratar as tropas. A 21 de maio considerava-se que, apesar de tudo, o hospital podia “menos mal” acomodar 200 camas. As dúvidas pareciam repousar na incapacidade para acolher um número superior de militares, num altura em que o conflito estava em marcha. Se inicialmente, a escolha do lugar tinha já causado alguns problemas, reforçava-se agora essa posição ao mencionarem-se “motivos particulares ou condescendências em discretas de semelhante escolha”³³, embora sem explicitação. A acusação parece grave, mas sem mais detalhes, o historiador permanece numa nuvem sem respostas, pois as fontes existentes não permitem outras análises. Admitia-se que o número de camas era insuficiente para a procura, mas pensava-se também na eventualidade de recorrer ao convento dos Crúzios ou cónegos regantes de Santo Agostinho, de Refoios, o qual estava localizado numa das freguesias do concelho de Ponte de Lima e a escassos quilómetros do cento da vila. Esta possibilidade faz pensar que o Exército temia uma guerra mais longa. O cenóbio referido tinha origens medievais e foi extinto em 1770, tendo os seus religiosos transitado para Mafra, embora tivessem regressado posteriormente. Ali se mantiveram até 1834, data em que o edifício passou para a administração da Fazenda Nacional, sendo posteriormente vendido a

³³ BFDUL-FFME, Cx. 66, nº 35, não paginado.

um particular³⁴. A não instalação do hospital no edifício do mosteiro de Refoios pode ter estado associada ao regresso dos religiosos. Se este fosse ocupado pelas tropas enfermas inviabilizaria a sua função enquanto centro religioso, o que não agradaria à Igreja. A nossa hipótese deve ter sido fonte de discórdia entre pessoas e instituições, acabando por ser cedido o convento de Ponte de Lima, de dimensões mais limitadas e talvez com menos frades e força negocial.

Apesar das dificuldades, no começo de junho, o enfermeiro mor dava conta dos elogios que publicamente o hospital recebera do Marechal de Campo, numa visita feita à instituição. A tropa foi considerada “muito bem satisfeita”, o que terá constituído motivo de grande satisfação para todos os que nele operavam. Para além da logística, as fontes possibilitam vislumbrar um pouco do quotidiano hospitalar. Inicialmente, as refeições não eram confeccionadas no edifício hospitalar, pois o cozinheiro foi despedido, embora fosse nomeado outro³⁵, mas a falta de ordens para adquirir os víveres deve ter imposto uma solução de recurso. As refeições servidas eram confeccionadas numa casa de pasto da vila. Este recurso onerava a Fazenda Pública e esteve na base de um problema entre o Inspetor e o enfermeiro mor, devido à ordem dada pelo primeiro ao segundo sobre a distribuição de meia ração a cada internado. Indignado com a situação, o enfermeiro mor terá respondido não ser “empregado deste hospital” e não obedecer a tal ordem sem mandato explícito do Físico Mor. Na carta dirigida ao Físico Mor, o citado enfermeiro solicitou ainda que o deixasse regressar à sua companhia, onde gostava de estar e “onde há muito trabalho – ou no Campo ou onde Vossa Senhoria me ordenar”³⁶, parecendo demonstrar desagrado com a vida hospitalar de Ponte de Lima.

Apesar da hipótese do convento de Refoios ter sido inicialmente descartada, com o avançar da guerra, voltou a colocar-se. Era preciso avaliá-lo para serem tomadas novas decisões. No primeiro dia de junho, o Dr. Sebastião Navarro informou o Dr. João Francisco Oliveira não dispor de transporte para a viagem. Havia falta de bestas na vila, por andarem todas ocupadas na condução das tropas que diariamente atravessavam Ponte de

³⁴ Veja-se ARAÚJO, António de Sousa; SILVA, Armando B. Malheiro, *Inventário do fundo monástico-conventual*, Braga, Arquivo Distrital de Braga, 1985, p. 157.

³⁵ Despediu-se pouco tempo após abertura do hospital.

³⁶ BFDUL-FFME, Cx. 67, nº 28, não paginado.

Lima em direção à fronteira, mas adiantava que possuía informação sobre o edifício, o qual podia receber 350 a 400 doentes.

O transporte de doentes era uma matéria sensível e de grande responsabilidade, por exigir celeridade, mau grado os caminhos e as demoras que lhe estavam inerentes. Herdeira dos séculos precedentes, a rede viária da época era má e consistia, grosso modo, num conjunto de caminhos com piso muito irregular³⁷. Transportar doentes para os hospitais era muito difícil e penoso. Muitos eram levados em mulas, macas, carros de bois e mesmo às costas de companheiros, como Nuno Pinto referiu³⁸. As viagens prolongavam-se até chegarem aos locais de tratamento, o que poderia ser muito prejudicial aos enfermos³⁹.

A preocupação do Dr. Sebastião Navarro visava a possibilidade do volume de militares enfermos crescer, desejando que o Dr. João Francisco Oliveira ordenasse de imediato o despejo dos crúzios existentes em Refoios, evitando delongas. Todavia, sabia já que os citados religiosos afirmavam possuir um “aviso do Senhor Marchal General para não serem despejados”⁴⁰.

A ocupação destes edifícios nem sempre foi pacífica, embora se tratasse de um assunto nacional. A Igreja tinha muito poder e não desejava perdê-lo mesmo que fosse em nome de uma matéria tão sensível como era a defesa da nação. Por isso, os crúzios defendiam-se, atuando preventivamente para não serem apanhados de surpresa. Os interesses do Exército colidiam com os dos religiosos em questão, no que respeitava à ocupação do citado imóvel.

Entretanto, as cartas que iam e vinham relatavam pormenores, atualizando a informação do estado dos doentes, do número de internados e

³⁷ PACHECO, Elsa, *Alterações das acessibilidades e dinâmicas territoriais na Região Norte: expectativas, intervenções e resultantes*, (Tese de Doutoramento inédita), Faculdade de Letras do Porto, 2004, vol. II, pp. 4-27.

³⁸ Leia-se PINTO, Nuno Miguel Leheman Alves, *O tratamento de militares no hospital de São Marcos de Braga (primeira metade do século XIX)*, (Dis. de Mestrado inédita), Universidade do Minho, 2011, p. 44.

³⁹ Para este assunto consulte-se LOBO, Francisco de Sousa, “Saúde nas Linhas de Torres Vedras”, em *Actas do Colóquio de História Militar. O serviço de saúde militar na comemoração do IV centenário dos irmãos hospitaleiros de São João de Deus em Portugal*, Lisboa, Comissão Portuguesa de História Militar, 2006, vol. II, p. 704.

⁴⁰ BFDUL-FFME, Cx. 90, não paginado.

do transporte utilizado para a deslocação até ao hospital⁴¹. O Dr. Sebastião Navarro informou novamente, a 4 de junho, o seu interlocutor de ter ido no dia anterior ao convento de Refoios, acompanhado do enfermeiro mor, para avaliar a sua capacidade de instalar entre 400 a 450 camas, ou seja, mais do que existiam no Hospital Militar de Ponte de Lima. Os soldados enfermos cresciam e o hospital da vila não respondia, pois não possuía capacidade para aumentar os locais de internamento. Sebastião Navarro usava de grande pragmatismo ao aconselhar que se mantivessem as diligências necessárias para ocupar o edifício de Refoios, prevendo que se houvesse “huma guerra viva” se evitassem demoras nas negociações. Como bem se percebe, Sebastião Navarro desconhecia o que se passava no palco da guerra e as negociações em curso. O próprio referia possuir informações vagas e contraditórias, sabendo simplesmente que “athe agora não há se não preparos de ambas as partes, e que não tem por hora choques alguns”⁴². A situação era para Sebastião Navarro quase desconhecida e com informações contraditórias era melhor prevenir do que remediar e, de facto, em caso de necessidade, o Exército ficaria melhor servido com o mosteiro de Refoios. Numa vila pequena, ainda que a cerca de 60 quilómetros da fronteira onde os ataques decorriam, a informação que chegava era muito limitada, num período em que as comunicações continuavam a ser lentas, assim como os meios de transporte⁴³.

A notícia da chegada a Ponte de Lima do Dr. Bernardo José de Almeida, onde visitou o hospital, e da sua partida para o quartel-general, local de onde diligenciou o estabelecimento de alguns “hospitais volantes”⁴⁴, denota a necessidade de novas estruturas de saúde⁴⁵. Em meados de junho, uma nova carta de Sebastião Navarro para João Francisco Oliveira enumera algumas das preocupações sentidas relativamente ao trem do hospital de Ponte de Lima, solicitado pelo Dr. Bernardo José de Abrantes para o hospital de Pias, onde era mais necessário, por ser um hospital da linha da frente, assim como o envio do enfermeiro mor. Quer o envio do

⁴¹ Navarro informava estarem 53 internados e ter dois carros para transportar doentes, o que era notoriamente insuficiente.

⁴² BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 97, não paginado.

⁴³ Sobre transportes neste período leia-se MENDES, J. Amado, “Comércio, transportes e comunicações”, em Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, op. cit., vol. V, pp. 373-377.

⁴⁴ Funcionavam provisoriamente, sendo desmantelados após o conflito. Opunham-se às estruturas fixas existentes.

⁴⁵ BFDUL-FFME, Cx. 66, nº 47, não paginado.

trem, quer do enfermeiro que estava servindo de cirurgião, eram lesivos ao hospital limiano, por estar no momento a receber mais enfermos. Ou seja, a circulação de bens e profissionais de saúde evidenciam as carências do Exército português quer em termos materiais, quer em recursos humanos. Na ocasião, o boticário do hospital de Ponte de Lima tinha também pagamentos em atraso e faltavam respostas a várias cartas por si expedidas⁴⁶. Por entre as palavras dos servidores do Exército sente-se algum descontentamento pela incapacidade de poder agir livremente em contexto de guerra e de ter de esperar ordens que retardavam. Os entraves eram vários, sendo urgente responder com alguma eficácia a situações que não podiam esperar, numa altura com pouca folga financeira.

No meio de tantas preocupações, surge uma queixa apresentada ao General Marechal sobre a “má administração da Fazenda”, no hospital limiano que motivou uma carta de Sebastião Navarro ao Dr. João Francisco de Oliveira, demonstrando a sua inquietação e desconforto. Apontando a intriga como mobilizadora da acusação, afirmava que ninguém se poderia queixar “nem de má ordem, por ser o Hospital governado em tudo quanto he possível segundo o Regulamento, nem de má administração, e pouca economia da Fazenda”, pois nele poupava-se bastante, não faltando o necessário, como era o “zelo, caridade e carinho”, ingredientes necessários em todos os hospitais. Mas solicitava melhores informações para os acusadores serem castigados. Após esta queixa, o Dr. Sebastião Navarro desapareceu temporariamente da correspondência trocada. Seria promovido? As fontes não possibilitam uma resposta cabal à nossa dúvida. Em seu lugar surgiu António Costa, queixando-se da falta de ordens relativamente ao fornecimento do hospital⁴⁷. Esta era uma questão muito importante e recorrente. Era também um processo complexo, que envolvia vários organismos, personalidades e ordens. A fazenda real exigia que as contas dos almoxarifes dos hospitais militares se tomassem nas tesourarias gerais das tropas, de onde provinham os fundos para as despesas. Mas em caso de urgência, os administradores das munições podiam disponibilizar dinheiro e mantimentos, devendo os referidos almoxarifes remeter os recibos de pagamento aos Tesoureiros das Tropas, para serem eles os responsáveis perante as citadas tesourarias. O controlo das finanças

⁴⁶ BFDUL-FFME, Cx. 66, nº 2, não paginado.

⁴⁷ BFDUL-FFME, Cx. 66, nº 48., não paginado.

despendidas com os hospitais militares era apenas entendido desta forma⁴⁸. O processo pretendia controlar atos praticados por várias pessoas, mas era burocrático e moroso.

O Hospital Militar de Ponte de Lima foi visitado várias vezes por alguns superiores, tal como era costume nas instituições que tratavam os feridos e doentes de guerra. Em meados de junho recebeu a visita do Dr. Bernardo José de Almeida e Castro, o qual encontrou tudo “bem arranjado”, mas foi de imediato cercado por “todos os Empregados”, solicitando-lhe o pagamento dos seus ordenados, sob ameaça de despedimento. O almoxarife justificou o não pagamento com uma ordem existente que prescrevia bilhetes de 20.000 réis e perante a dúvida tinha recorrido ao juiz de fora da vila, que o aconselhou a não executar a lei, podendo fazê-lo apenas mediante autorização régia. Estando por pagar os salários, o descontentamento era normal e decorria das necessidades que cada um deles tinha⁴⁹. Foi-lhes prometido que receberiam brevemente. Determinou-se ainda a trasladação dos doentes de medicina para Braga, por inexistência de médico e que os dos hospitais de Fontoura e Pias não se transportassem para Ponte de Lima, exceto os de cirurgia⁵⁰. Só agora parecem ter ficado resolvidas as questões de saúde ligadas ao foro médico. Os pagamentos eram sempre problemáticos: ou por falta de verbas ou mesmo por carência de conhecimentos da população minhota sobre o papel-moeda, recusando-se a disponibilizar bens e a trabalhar segundo essa modalidade de pagamento. O papel-moeda era recente, tinha sido colocado no mercado em 1797, mas inicialmente estava restrito às maiores cidades e circuitos económicos de dimensão considerável⁵¹. Ora, Ponte de Lima não era uma coisa nem outra.

Mas era necessário proceder aos pagamentos para a existência do normal funcionamento destas instituições. Tudo deveria ser feito mediante recibos, mas também nesta exigência se colocava mais um problema, pois muitos géneros eram comprados aos lavradores locais, o que obrigava o almoxarife a muito trabalho, sendo também necessário que “estes labregos

⁴⁸ BFDUL-FFME, Cx. 66, nº 48, não paginado.

⁴⁹ Ordenados em atraso era uma das características do Exército português. Leia-se BEBIANO, Rui, “Organização e papel do Exército”, em Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, op. cit., vol. V, pp. 253-263.

⁵⁰ Com esta medida, poupava-se um ordenado de um médico.

⁵¹ Consulte-se VALÉRIO, Ana Bela; VALÉRIO, Nuno, “Moeda e bancos”, em Lains, Pedro; Silva, Álvaro Ferreira da (orgs.), *História Económica de Portugal 1700-2000*, Lisboa, ICS, 2005, p. 284.

soubessem escrever”. Burocracia e exigências de um Estado que não contava com o analfabetismo dos fornecedores para passar faturas de bens de pouca monta. Também as pequenas obras ocorridas no Hospital Militar limiano tinham sido realizadas pelo “Almada”, antes da nova legislação, que obrigava a concurso.

A situação era penosa para o almoxarife, por isso, não tendo conseguido que lhe pagassem o que estava em atraso, demitiu-se novamente, pois por várias vezes tinha colocado o seu lugar à disposição, embora a sua vontade nunca tivesse sido aceite, mantendo-se no lugar e a pagar do seu bolso as despesas do hospital. Foi-lhe solicitado uma vez mais que permanecesse no cargo enquanto o problema não se resolvia. Também o segundo cirurgião pediu aumento de salário, mas não foi satisfeito.

A carta é muito rica em informações e dá conta de que se tinha espalhado a notícia de se ter publicado em Vigo, no dia anterior, a paz, a qual teria sido assinada no dia 9 de junho. Esta missiva radiografa a situação do Hospital Militar de Ponte de Lima no final da guerra, colocando a nu o desagrado generalizado dos empregados, por falta de pagamento, assim como as dificuldades de pagamento no abastecimento dos géneros alimentícios. Regras apertadas, assalariados descontentes, população analfabeta e deslocamento de alguns doentes para outro hospital indiciam dificuldades e mudanças, previstas pelo fim do conflito. A análise da evolução dos assalariados do hospital militar limiano demonstra uma alteração significativa no quadro existente ao longo dos meses de duração da guerra. Já anteriormente aludimos à circulação de pelo menos dois seus assalariados mais qualificados, mas existiu também uma diminuição. Um volume inferior de doentes, refletiu-se na menor necessidade de profissionais de saúde.

Quadro 4-Assalariados do hospital em meados de junho

Nomes	Função	Vencimento (em réis)	Data de entrada
Domingos Luís Paredes	Praticante de cirurgia	4.800	15 de junho
Manuel Pereira Correia A. Lima	Segundo enfermeiro	4.800	15 de junho
António Fernandes	Moço	2.000	19 de maio
Manuel Afonso	Moço	2.000	22 de maio
António José Ferreira	Moço	1.600	24 de maio

Domingos Francisco	Moço	2.000	10 de junho
--------------------	------	-------	-------------

Fonte: BFDUL-FFME, Cx. 67, nº 7, não paginado.

Como se constata, não existe enfermeiro mor, por ter ido para Pias, não há menção ao boticário e está evidente a rotatividade dos “moços”, tendo sido admitidos entre maio e junho. Essa mesma rotatividade está patente nos restantes assalariados. A diminuição dos assalariados demonstra ainda o fim do conflito bélico.

Para tratar do abastecimento dos alimentos ao hospital limiano, no dia 16 do mesmo mês o desembargador João Nepomoceno Pereira da Fonseca referiu numa carta ter o inspetor Dr. Sebastião Navarro solicitado ao Dr. José Gonçalves de Almeida para lhe despacharem os bens necessários, obtendo resposta sua para se dirigir ao corregedor de Braga e este ao assentista geral da Província, respondendo-lhe este não ter ordens para tal. Este périplo absurdo em tempo de guerra, para além de ser muito penoso, obrigava a sucessivas cartas e a repetir vezes sem fim o mesmo pedido. Acabou por ser encurtado na prática, pois a urgência em alimentar doentes impunha-se⁵². Mas a resolução era sempre temporária. A 20 de julho, o hospitaleiro⁵³ escreveu ao Dr. João Francisco de Almeida avisando-o da falta de pagamento e enviando-lhe os mapas dos doentes tratados nos dois meses anteriores. Ficava em falta o mapa de julho, por este não ter acabado e comprometia-se a enviar os mapas diários em agosto, como agora era exigido. Porém, adiantava já as doenças dos que tinha internado na semana em causa, assinalando febres intermitentes, febres célticas, dores, bexigas, sarna⁵⁴ e outras do foro da medicina e de cirurgia, “porem todas de bagatela”, ou seja, casos de pouca gravidade. A missiva terminava sublinhando aspetos positivos da instituição: limpeza e bens em satisfação⁵⁵.

Apesar da imagem que se fazia passar do asseio existente e dos cuidados postos, o contágio do próprio empregado com sarna atesta carências em termos de desinfeção e limpeza hospitalar. A sarna não estava

⁵² BFDUL-FFME, Cx. 66, nº 13/14, não paginado.

⁵³ Empregado inexistente em meados do mês de junho.

⁵⁴ Veja-se a propósito o estudo de BARREIROS, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII: sensibilidades, higiene e saúde pública*, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, 2014, pp. 48-49. FERNANDES, Paula Sofia Costa, *O hospital e a botica de Penafiel 1600-1850*, Penafiel, Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, 2016, pp. 185-221.

⁵⁵ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 94, não paginado.

apenas associada ao asseio e desinfeção do edifício e dos infetados. A higiene pessoal era fundamental e passava pela lavagem do corpo e da roupa. Impunha-se prevenir a doença e procurar manter a saúde, numa separação entre o público e o privado que tardava em acontecer, embora já se encontrasse em curso⁵⁶.

Uma semana passada e mais uma carta seguiu para o Dr. João Francisco de Oliveira com o mapa dos doentes e dando conta da diminuição dos enfermos, devido ao Verão, “estação favorável para a Tropa”, o que era considerado um aspeto positivo. Por ela, ficamos também a saber que o Dr. Abrantes se encontrava em Braga e o Dr. Navarro em Pias, nos respetivos Hospitais Militares⁵⁷.

Embora não se expressassem preocupações com o abastecimento de víveres, por essa mesma data, uma carta de João Nepomuceno Pereira da Fonseca para o Dr. António José Gonçalves de Almeida informava as diligências tomadas para abastecimentos dos Hospitais Militares do Norte⁵⁸. A alimentação dos enfermos sempre foi uma preocupação e um problema para os hospitais. Quando nos hospitais civis se tratavam militares era comum o Exército protestar relativamente ao que lhes era servido em termos alimentares. Por isso, as ordens para diligenciar doses certas e para servirem determinados produtos eram correntes.

Como as hostilidades se iam aproximando do fim, os militares doentes decaíram. O Verão também ajudou, mas a causa principal estava a desaparecer. Em finais de julho informava-se o Dr. João Francisco de Oliveira que a paz com a Espanha tinha sido publicada no dia anterior em Ponte de Lima, defendendo-se o fecho do Hospital Militar da vila⁵⁹. Nos primeiros dias de agosto o hospital tinha apenas 47 doentes internados, saindo 12 no dia 4 e nos próximos outros tantos, ou seja, reduzir-se-iam a cerca de metade. Reforçava-se a notícia da publicação da paz na vila, mas “no Exército ainda não”⁶⁰, o que parece evidenciar algum desgaste. No dia 10 de agosto o hospital tinha apenas 35 doentes, mandando no dia seguinte 27 para o de Braga, acompanhados pelo enfermeiro mor, permanecendo dois

⁵⁶ Consulte-se o trabalho de PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui, “A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal”, em Mattoso, José (dir.), *História da vida privada em Portugal. A Época Contemporânea*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, p. 92.

⁵⁷ BFDUL-FFME, Cx. 66, nº 49, não paginado.

⁵⁸ BFDUL-FFME, Cx. 67, nº 14/2, não paginado.

⁵⁹ Todavia, pediam-se ordens para o futuro. BFDUL-FFME, Cx. 67, nº 14/1, não paginado.

⁶⁰ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 41, não paginado.

de febres e seis que iriam para o campo, ou seja mantinha-se aberto apenas com dois enfermos, que se suponham curados em tempo curto. As ordens existentes eram para levar os livros a Braga para serem conferidas as contas, renunciando o fecho da unidade de tratamento, embora as tropas ainda não tivessem ordem para se recolher⁶¹. A guerra tinha terminado, mas o Exército português na fronteira do Minho mantinha-se a postos e o Hospital Militar de Ponte de Lima ia recebendo mais alguns doentes, tendo 17 em meados de agosto.

Até ao momento, os homens fortes dos Hospitais Militares do Minho (Braga, Ponte de Lima, Pias e Fontoura) eram o Dr. João Francisco de Oliveira, o Dr. Sebastião Navarro e António José Gonçalves de Almada, tendo os dois últimos circulado entre estes centros hospitalares, visitando-os, dando ordens e resolvendo problemas. Digamos que eram os operacionais mais visíveis nas fontes e a quem todos pediam para resolver os pendentos existentes. Porém, este equilíbrio alterou-se no fim da guerra com o lugar que Francisco de Almada passou a ocupar a partir de 23 de julho, como demonstrava a carta régia assinada pelo príncipe regente. Esta missiva conferia-lhe poderes de inspecionar todos os hospitais do Exército, nomeadamente “para os estabelecer, para diminuir o número dos empregados que fazem grande peso ao Estado”⁶², o que veio desestabilizar o normal funcionamento destes estabelecimentos. Os citados sentiram-se indignados com esta ascensão e trocaram cartas entre si. O Dr. João Francisco de Oliveira informava António José Gonçalves de Almeida ter ficado “atarado, e sem acordo, não sabendo o que devia responder-lhe”. E solicitou ao seu interlocutor que o ajudasse, pois não sabia o que deliberar perante tal “confusão”⁶³.

Passado pouco tempo, o Exército tinha começado a desmobilizar: os milicianos ficaram acantonados em diversas freguesias e supunha-se que a tropa de linha do Minho e de Trás-os-Montes fosse para a região de Coimbra. Estava para fechar o hospital de Pias e o mesmo se esperava no de Ponte de Lima. O nosso interlocutor perguntava ao Dr. João Francisco de Oliveira qual seria o seu destino⁶⁴.

⁶¹ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 42, não paginado.

⁶² BFDUL-FFME, Cx. 73, nº 17, não paginado.

⁶³ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 40, não paginado.

⁶⁴ A resposta não foi conhecida. BFDUL-FFME, Cx. 73, nº 15, não paginado.

Nos primeiros dias de setembro, o hospital contava 18 doentes internados, os quais deviam ser enviados para Braga, como aconteceu a muitos outros. Assim sendo, Cipriano António da Silva queria conhecer o seu destino, uma vez que o hospital fecharia em breve⁶⁵, pois desejava sair do hospital o mais rapidamente possível, ainda que soubesse que este não fecharia, apesar do número reduzido de internados⁶⁶. Na altura, o hospital já não tinha fiel, nem almoxarife, nem os dois cirurgiões pertencentes ao hospital de Pias e o enfermeiro mor, por terem transitado para o de Braga, onde eram necessários⁶⁷. E sem qualquer justificação, parecendo mudar-se de política relativamente ao Hospital Militar de Ponte de Lima, Cipriano António da Silva ficou a saber que transitaria para outro hospital, o que muito lhe agradava.

A última carta preservada para esta ocasião sobre o hospital data de 17 de setembro, quando se anuncia a Cipriano António da Silva a sua mobilidade, sugerindo o encerramento do Hospital Militar de Ponte de Lima, como já tinha acontecido aos de Pias e Fontoura⁶⁸. Tratando-se de um hospital de retaguarda é natural que permanecesse em funcionamento mais alguns meses. Encerrou portas somente a 26 de novembro. De igual forma, o Hospital Militar de Braga encerrou no mesmo dia e mês. Nessa data, também Bernardo José de Almeida Castro seguiu para o Porto⁶⁹, o que configura uma situação de retirada em todos os sentidos.

Embora fosse nossa intenção estabelecer relações comparativas com outros hospitais militares portugueses, infelizmente não o podemos fazer por falta de estudos que analisem essas instituições para o período em estudo. Todavia, é possível comparar o funcionamento do Hospital Militar de Ponte de Lima com o dos hospitais civis, pois existem várias semelhanças, quer no que diz respeito à estrutura funcional, quer à alimentação, etc.⁷⁰.

CONCLUSÕES

⁶⁵ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 18, não paginado.

⁶⁶ No dia 17 do mesmo mês só existiam cinco. BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 19, não paginado.

⁶⁷ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 17, não paginado.

⁶⁸ Estes dois hospitais tiveram também uma vida efémera. Abriram devido à guerra das Laranjas e encerraram com o seu desfecho.

⁶⁹ BFDUL-FFME, Cx. 71, nº 32, não paginado.

⁷⁰ Veja-se a propósito LOPES, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controlo Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. I, Viseu, Palimage Editores, 2000, pp. 604-698.

Com o fim da guerra, encerraram-se os Hospitais Militares do Minho, deixando, contudo, firme uma nova atitude do Estado relativamente à cura das tropas. A criação destes hospitais faz diminuir os serviços que as Misericórdias prestavam à Coroa no tratamento e cura de militares, embora não os dispensassem, como se tem demonstrado. O Hospital Militar de Ponte de Lima esteve em funcionamento sete meses. Durante esse tempo assumiu a tarefa de curar e tratar as tropas combatentes na linha de fronteira, recebendo doentes dos campos de batalha e dos hospitais de Pias e Fontoura e expedindo os casos mais complicados para Braga. De início, existiam muitas carências: empregados, bens alimentares, produtos curativos, enfim, muito do que era necessário para funcionar com algumas condições; aos poucos o funcionamento foi assegurado, embora sempre com problemas, pois o dinheiro tardava e nem sempre chegava nas condições que se impunham numa vila de reduzidas dimensões. Os conflitos estiveram presentes, quer entre os mais elevados representantes do Exército, quer entre os funcionários de mais humilde condição.

Embora as notícias chegassem a Ponte de Lima com atraso e se lamentasse a sua falta, a certa altura o hospital existente foi considerado limitado e, prevendo o futuro, equacionou-se um outro convento, o de Refoios, por ser de maiores dimensões. Temia-se uma guerra mais prolongada, com mais feridos e doentes, sendo necessário um espaço maior e com mais comodidade para os internados. Acreditamos que nem sempre o Hospital Militar da vila alto minhota tenha oferecido as melhores condições para as tropas, pois as que estavam alojadas na varanda, claustro e nas lojas permaneceriam pior acomodadas. Pese embora esse facto, a falta de víveres, de funcionários e até de medicamentos, o quadro foi-se compondo, demonstrando a nova política do Estado para o tratamento das tropas enfermas. E se em outros tempos, o hospital da Misericórdia era suficiente para tratar os militares doentes, em contexto de guerra foi evidente a sua insuficiência, montando-se uma estrutura no convento existente para responder a mais doentes e feridos. Agora era o Estado a tratar de tudo, colocando o Exército em ação nos dois sentidos: no campo e no setor da saúde, montando hospitais. A disciplina e a ordem existentes eram grandes, mas não estavam isentas de quezílias e de desentendimentos. Apesar do sucedido, a articulação sentia-se, estando, todavia, sujeita a lentidão. Esta não estava presente somente nos caminhos físicos. As mais velozes, ainda que marcadas também pela lentidão, eram as cartas, atestando uma atitude diligente e permanente por parte dos operacionais no terreno de expedir e de

aguardar ordens. Mesmo assim, as queixas e a falta de resposta são também evidentes, demonstrando as necessidades associadas a um contexto de guerra e o atraso nas decisões. Todavia, foi através das cartas enviadas e recebidas que tivemos conhecimento do nascimento, funcionamento e fecho desta unidade de tratamento do Exército português, em Ponte de Lima.

A análise dá ainda a conhecer a estrutura funcional do hospital, ou seja os seus assalariados, quer os do setor da saúde, quer os restantes, demonstrando de que forma estava equipado e as necessidades de que padecia. O facto de ter vários cirurgiões e de nunca ter sido provido com um médico atesta a maneira como eram vistas as doenças de que padeciam os militares e a forma com o Estado português se posicionava no tocante à saúde destes. Mas em termos comparativos foi também possível destacar o elevado número de camas, quando comparado com os hospitais civis portugueses, facto a que não é alheio o contexto de guerra vivido.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Laurinda, *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: aspectos de sociabilidade e poder*, Setúbal, Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990.

ANDÚJAR CASTILLO, Francisco, “Vidas cotidianas en los ejércitos borbónicos. Una aproximación”, en Saavedra Alías, Inmaculada Arias (ed.), *Vida cotidiana en la España de la Ilustración*, Granada, Universidad de Granada, 2012, p. 35-62.

ARAÚJO, Ana Cristina, “As invasões francesas e a afirmação das ideias liberais”, in Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 1993, vol. V, pp. 28-43.

ARAÚJO, António de Sousa; SILVA, Armando B. Malheiro, *Inventário do fundo monástico-conventual*, Braga, Arquivo Distrital de Braga, 1985.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de, “O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850)”, en Esteves, Alexandra; Araújo, Maria Marta Lobo de (coord.), *Ponte de Lima: Sociedade, Economia e Instituições*, Braga, CITCEM, 2012, pp. 27-49.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de, *Memória e quotidiano: as visitas e as devassas ao hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2014.

BARREIROS, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII: sensibilidades, higiene e saúde pública*, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, 2014, pp. 48-49.

BEBIANO, Rui, “Organização e papel do Exército”, en Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 1993, vol. 5, pp. 253-263.

BORGES, Augusto Moutinho, *Os hospitais militares em Portugal (1640-1834)*, Coimbra, Imprensa Universitária de Coimbra 2008.

FERNANDES, Paula Sofia Costa, *O hospital e a botica de Penafiel 1600-1850*, Penafiel, Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, 2016.

- LOBO, Francisco de Sousa, “Saúde nas Linhas de Torres Vedras”, en *Actas do Colóquio de História Militar. O serviço de saúde militar na comemoração do IV centenário dos irmãos hospitaleiros de São João de Deus em Portugal*, Lisboa, Comissão Portuguesa de História Militar, 2006, vol. II, pp. 697-710.
- LOPES, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controlo Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. I, Viseu, Palimage Editores, 2000.
- LOUSADA, Abílio Augusto Pires, *O Exército e a Nova Ordem Política em Portugal Constitucional*, (dis. de Mestrado inédita), Instituto de Estudos Superiores Militares, 2005.
- JUTTE, Robert, “Syphilis and confinement”, en Junker, Detlef; Mattern, S. Daniel (eds.), *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums in Western Europe and North America: 1500-1950*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, pp. 97-115.
- MARTÍN GARCÍA, Alfredo, “Marginación y enfermedad en la Galicia urbana de finales de la Antiguo Régimen: la hospitalidad en la Real Villa del Ferrol”, en *I Congresso Histórico Internacional. As cidades na História: População*, Braga, Câmara Municipal de Guimarães, 2012, vol. III. pp. 33-53.
- MARTINS, Ferreira, *História do Exército Português*, Lisboa, Editorial Inquérito, 1945.
- MENDES, J. Amado, “Comércio, transportes e comunicações”, en Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 1993, vol. V, pp. 369-379.
- NETO, Margarida Sobral, “Os correios na Idade Moderna”, en Neto, Margarida Sobral (coord.), *As comunicações na Idade Moderna*, Lisboa, Fundação Portuguesa das Comunicações, 2005, pp. 16-74.
- PACHECO, Elsa, *Alterações das acessibilidades e dinâmicas territoriais na Região Norte: expectativas, intervenções e resultantes*, (Tese de Doutoramento inédita), Faculdade de Letras do Porto, 2004, vol. II.

- PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui, “A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal”, en Mattoso, José (dir.), *História da vida privada em Portugal. A Época Contemporânea*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, pp. 92-116.
- PINTO, Nuno Miguel Lehemán Alves, *O tratamento de militares no hospital de São Marcos de Braga (primeira metade do século XIX)*, (Dis. de Mestrado inédita), Universidade do Minho, 2011.
- RIERA PALMERO, Juan Bautista, *Ordenanzas y asientos de hospitales militares en España: (siglo XVIII)*, Valladolid, s. e, 1992.
- SAAVEDRA VÁZQUEZ, María del Carmen, “Las primeras reformas militares en la Galicia borbónica: entre la necesidad y el posibilismo”, en AA.VV, *Perspetivas y novedades de la Historia Militar: una aproximación global*, Madrid, Ministerio de Defensa, 2015, tomo I, pp. 593-610.
- VALÉRIO, Ana Bela; VALÉRIO, Nuno, “Moeda e bancos”, en Lains, Pedro; Silva, Álvaro Ferreira da (orgs.), *História Económica de Portugal 1700-2000*, Lisboa, ICS, 2005, pp. 283-304.
- VENTURA, António Pedro, “Portugal e a revolução francesa: da guerra do Rossilhão à guerra das Laranjas”, in Barata, Manuel Themudo; Teixeira, Nuno Severiano (dirs.), *Nova História Militar de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2004, vol. III, pp. 14-26.
- VICENTE, António Pedro, “Reflexos da política de Godoy relativa a Portugal: um projecto de conquista da Galiza em 1796”, en *Amar, sentir e viver a história. Estudos de homenagem a Joaquim Veríssimo Serrão*, Lisboa, Edições Colibri, 1995, pp. 147-161.
- VIEIRA, José Augusto, *O Minho Pitoresco*, Lisboa, Livraria Antonio Maria Pereira, 1886.