



# Anais do IV Encontro Internacional de História Colonial

Volume 15

Os prestadores de cuidados de saúde  
hospitalar em Portugal e no Brasil

ISBN 978-85-61586-66-9

Realização

PPHIST/UFFA  
FAHIS/UFFA

Apoio



Reitoria  
Propesp  
Proex  
IFCH  
CMA



**Fapesp**  
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo



Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico



CAPES

### **Ficha Catalográfica**

Anais do IV Encontro Internacional de História Colonial. Os prestadores de cuidados de saúde hospitalar em Portugal e no Brasil / Rafael Chambouleyron & Karl-Heinz Arenz (orgs.). Belém: Editora Açai, volume 15, 2014.

56 p.

ISBN: 978-85-61586-66-9

1. História – Prestadores. 2. Brasil – Portugal. 3. Cuidados – Brasil - Portugal . 4. Saúde – Brasil -Portugal. 5. Medicina – Portugal – Brasil. 6. Médicos - História – Século XVI-XVIII.

CDD. 23. Ed. 338.99348

Apresentamos os *Anais do IV Encontro Internacional de História Colonial*, realizado em Belém do Pará, de 3 a 6 de Setembro de 2012. O evento contou com a participação de aproximadamente 750 pessoas, entre apresentadores de trabalhos em mesas redondas e simpósios temáticos, ouvintes e participantes de minicursos. O total de pessoas inscritas para apresentação de trabalho em alguma das modalidades chegou quase às 390 pessoas, entre professores, pesquisadores e estudantes de pós-graduação. Ao todo estiveram presentes 75 instituições nacionais (8 da região Centro-Oeste, 5 da região Norte, 26 da região Nordeste, 29 da região Sudeste e 7 da região Sul) e 26 instituições internacionais (9 de Portugal, 8 da Espanha, 3 da Itália, 2 da França, 2 da Holanda, 1 da Argentina e 1 da Colômbia). O evento só foi possível graças ao apoio da Universidade Federal do Pará, da FADESP, do CNPq e da CAPES, instituições às quais aproveitamos para agradecer. Os volumes destes *Anais* correspondem basicamente aos Simpósios Temáticos mais um volume com alguns dos textos apresentados nas Mesas Redondas.

Boa leitura.

A Comissão Organizadora

## Sumário

<b>Entre médicos e charlatães: os prestadores de cuidados de saúde no Alto Minho de Oitocentos</b> <i>Alexandra Esteves</i> .....	1
<b>O hospital de São Marcos de Braga: um olhar analítico sobre o corpo clínico na primeira metade do século XIX</b> <i>Carla Manuela Sousa Machado</i> .....	15
<b>Facultativos dos Partidos Municipais: cuidados médicos Prestados aos doentes pobres nos concelhos e nos hospitais</b> <i>José Abílio Coelho</i> .....	30
<b>Os prestadores de cuidados de saúde no hospital de Ponte de Lima (séculos XVII -XVIII)</b> <i>Maria Marta Lobo de Araújo</i> .....	43

## Os prestadores de cuidados de saúde no hospital de Ponte de Lima (séculos XVII -XVIII)

*Maria Marta Lobo de Araújo<sup>1</sup>*

### Introdução

A Santa Casa de Ponte de Lima administrou ao longo da Idade Moderna dois hospitais: o “hospital da Praça”, principal unidade de tratamento e o “hospital de Fora”, instituição fundada provavelmente nos finais da Idade Média e destinada a acolher peregrinos e passageiros. Como durante o Período Moderno as peregrinações diminuíram, este último hospital passou também a recolher velhos de ambos os sexos, servindo de asilo para os pobres desamparados. Neste hospital, a Santa Casa não mantinha corpo clínico, apenas um casal de hospitaleiros, designados “hospitaleiros de Fora”.

A nossa análise centra-se, por conseguinte, no antigo “hospital da Praça”, designação que lhe advinha do local em que se encontrava localizado, o qual foi incorporado na Misericórdia local em 1551, data em que também a gafaria da vila passou a pertencer à Santa Casa.<sup>2</sup> A partir do momento em que integrou a Misericórdia, o antigo “hospital da Praça”, instituição também medieval e até então administrada pela Câmara, passou a designar-se “hospital da Casa”.

O principal hospital da confraria era de pequenas dimensões. Teve até finais do século XVII apenas uma enfermaria onde acolhia homens e mulheres, mas em 1686 decidiu efectuar obras de remodelação e aumentar uma enfermaria para convalescentes. Neste momento e porque o trabalho aumentou foi necessário incorporar uma criada para auxiliar o casal de hospitaleiros.<sup>3</sup>

O quadro de assalariados do hospital era pequeno e respondia às necessidades do momento: um médico, um cirurgião, dois hospitaleiros, duas criadas, uma lavadeira e um boticário. O volume de assalariados podia ser aumentado em caso de necessidade, como, por vezes, se verificou.

As transformações a que o hospital esteve sujeito em finais do século XVII pretenderam dotá-lo de melhores condições para responder a uma procura cada vez maior e, ao mesmo tempo, proporcionar melhores serviços aos que o procuravam. As obras só foram possíveis devido ao bom momento económico que a confraria travessava, proporcionado pelos muitos legados que recebia, vários deles provenientes da colónia sul-americana. Refira-se, aliás, que vários dos seus grandes

---

<sup>1</sup> Professora da Universidade do Minho-Portugal. Membro do CITCEM.

<sup>2</sup> Todas estas instituições medievais eram administradas pela Câmara até serem incorporadas na Misericórdia local.

<sup>3</sup> A análise da transformação do hospital encontra-se em ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. **Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)**. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa; Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2000. p. 637.

projetos, mas também algumas linhas de assistência que tinha em curso ficaram a dever-se aos legados recebidos do Brasil.

Instalada numa região de grande emigração para o Brasil<sup>4</sup>, principalmente no século XVIII, a Santa Casa recebeu, à semelhança de outras congéneres da região, muitos legados provenientes da colónia sul-americana.<sup>5</sup> Esses homens que partiram novos e granjearam fortuna<sup>6</sup> não esqueceram a sua terra nem os que deixaram, familiares ou não, legando-lhes na hora da morte parte ou toda a sua herança. Os pobres foram igualmente constituídos seus herdeiros.

A reforma efetuada em 1686 preparou o hospital para receber mais doentes, principalmente no século seguinte, quando aumentou muito o volume de internados e o hospital esteve permanentemente superlotado, como acontecia em muitos outros.<sup>7</sup>

A Santa Casa tinha em duas vertentes de assistência funcionamento aos doentes: curava-os no hospital ou em suas casas, dependendo da gravidade da situação, da capacidade do hospital os receber e da vontade de ser ou não internado. Quando a procura excedeu a capacidade de oferta, a confraria teve necessidade de estabelecer critérios de admissão, como aconteceu em 1725, recebendo apenas os residentes na área de circulação da cadeira.<sup>8</sup> Mesmo assim, por várias vezes, a Santa Casa foi

<sup>4</sup> Sobre este assunto veja-se entre outros trabalhos os de SERRÃO, Joel. **A emigração portuguesa**, 4ª edição. Lisboa: Livros Horizonte, 1982, p. 32-34; GODINHO, Vitorinho Magalhães. **Mitos e mercadorias, utopia e prática de navegar, séculos XIII-XVIII**. Lisboa: Difel, 1990. p. 477-495; ALVES, Jorge Fernandes. Os “Brasileiros” da emigração do Norte de Portugal. In ALVES, Jorge Fernandes (Org.). **Os “brasileiros da Emigração...**, pp. 238-239.

<sup>5</sup> Para a Misericórdia de Viana da Foz do Lima consulte-se RIBEIRO, António Magalhães da Silva. **Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)**. vol. I. 2009. 463f. Tese (Doutoramento de História) Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. Sobre os legados deixados por emigrantes portugueses no Brasil à Santa Casa de Monção consulte-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. Os brasileiros nas Misericórdias do Minho (séculos XVII e XVIII). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (Org.). **As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)**. Cuiabá: Carlini e Caniato Editorial, 2009. p. 229-260.

<sup>6</sup> Foi elevado o número dos que partiram, mas apenas uma parte alcançou sucesso. Sobre as trajetórias de alguns portugueses no Brasil veja-se SAMPAIO, António Carlos Jucá de. Os homens de negócio do Rio de Janeiro e a sua atuação nos quadros do Império Português (1710-1750). In FRAGOSO, João; BICALHO, Maria Fernanda e GOUVÊA, Maria de Fátima (Org.). **O Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI - XVIII)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. p. 76.

<sup>7</sup> O hospital da Misericórdia de Setúbal conheceu igualmente vários períodos de sobrelotação. Consulte-se 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.

<sup>8</sup> Os mesários eram obrigados a ir buscar os doentes que não podiam vir pelos próprios meios numa cadeira, transportando-os para o hospital. A circulação da cadeira efetuava-se

obrigada a disponibilizar algumas camas extra num compartimento anexo à enfermaria para internar doentes. A procura do hospital avolumava-se em épocas de crise, registando-se nessa altura o ingresso simultâneo de pais e filhos, muitas vezes durante a noite. Esta possibilidade estava contemplada nos capítulos reformados que determinavam nos casos urgentes entrada imediata na enfermaria, tendo o irmão enfermeiro posteriormente de informar a Mesa. Esta solução não era, contudo, do agrado do órgão diretivo, porque lhe subtraía autoridade e capacidade de controlo. Talvez por esta razão os mesários tenham acordado em 1730 não recolher doentes no hospital fora dos dias de cabidos, ou seja, às quartas e aos domingos, datas das reuniões ordinárias da Mesa e em que se dava despacho às petições, “sem urgente necessidade”.<sup>9</sup>

Em situação normal, o doente fazia uma petição ao órgão dirigente para ser internado e só ingressava após deferimento.<sup>10</sup>

A exiguidade do espaço e a pressão exercida pela elevada procura fazia ainda com que em caso de necessidade se deitasse mais do que um doente em cada cama.<sup>11</sup>

O suporte financeiro do hospital provinha das receitas da confraria, mas também das doações que recebia, bem como das esmolas e legados que lhe chegavam.

### **Os grupos de trabalho do hospital: Os irmãos enfermeiros e o capelão-mor**

A Santa Casa de Ponte de Lima contava com um grupo de assalariados que cumpria funções no hospital, mas também com um mesário que anualmente tinha a tarefa de os vigiar, procurando evitar abusos e o incumprimento das tarefas que lhes estavam cometidas. Todos os irmãos estavam impedidos estatutariamente de receber qualquer salário, servindo apenas com a esperança de serem compensados espiritualmente após a morte.

A escolha dos irmãos enfermeiros era tarefa do provedor, devendo fazê-lo na primeira sessão da Mesa após as eleições. Estes deviam visitar regularmente o hospital, a fim de efetuar um levantamento das suas necessidades, nomeadamente no que tocava à roupa e a outros bens necessários ao seu funcionamento. Era também sua incumbência escrutinar o desempenho dos hospitaleiros, principalmente no que dizia respeito ao tratamento dos doentes: cuidados, administração das mezinhas e

---

numa área restrita. Para além deste meio, alguns doentes chegavam de carro de bois ou podiam usar o barco para, através do rio chegar, à vila.

<sup>9</sup> Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima (doravante ASCMPL), Compromisso de 1618. Capítulos Reformados de 1631, fl. 65.

<sup>10</sup> ASCMPL, Compromisso de 1618. Capítulos Reformados de 1631, fl. 47.

<sup>11</sup> Confira-se DINGES, Martin. L'hôpital Saint-André de Bourdeaux au XVII e siècle: Objectifs et réalisations de l'assistance municipale. **Annaes du Midi**. Tome 99, n° 179, 1987. p. 304.

alimentação. Estavam autorizados pela Mesa a prover o que fosse necessário ao funcionamento hospitalar, de modo a que nada faltasse aos internados.<sup>12</sup>

Nas tarefas que desempenhavam, os irmãos enfermeiros deviam lembra-se que “esta foi a primeira obra em que empregarão os primeiros irmãos e instituidores dela”[da Casa], assim ficou consignado nos capítulos reformados de 1631.<sup>13</sup> A referência nos estatutos atesta a importância conferida ao tratamento do corpo, recordando-se aos confrades a necessidade de serem caritativos com os doentes.

Logo que os enfermos fossem aceites pela Mesa para serem internados no hospital e chegavam, estes irmãos deviam diligenciar para que fossem confessados e sacramentados pelo capelão do hospital. O capelão-mor coordenava toda a atividade religiosa da instituição e superintendia os restantes capelães que trabalhavam para a confraria. Competia-lhe assistir espiritualmente os doentes da enfermaria, confessando-os, sacramentando-os e acompanhando-os na hora da morte, ajudando-os a bem morrer. Devia ainda vigiar os hospitaleiros para que nesse momento nada faltasse ao moribundo.

Era o capelão-mor que acompanhava espiritualmente todos os doentes que morressem nas enfermarias, bem como os restantes enterros que a Misericórdia fizesse; tinha ainda de acompanhar os penitentes à força e participar na “procissão dos ossos”. Estava-lhe também acometida a celebração da missa na igreja da Santa Casa todas as quartas-feiras e nos dias de festas que a Misericórdia promovia. A coordenação do serviço religioso obrigava-o a vigiar todo o trabalho dos restantes capelães, bem como dos sacristães, a preservar os objetos de culto e a manter limpos os altares.<sup>14</sup> Competia-lhe igualmente verificar se a luz do Santíssimo Sacramento estava acesa de dia e de noite e assistir aos cabidos gerais e particulares, devendo manter limpo o consistório e prover o necessário para as sessões da Mesa. A Santa Casa exigia-a-lhe ainda que vigiasse os padres coreiros e assentasse as suas faltas, tarefas que devia cumprir com competência, fidelidade e zelo.<sup>15</sup>

Os irmãos enfermeiros deviam visitar o hospital sempre que lhes fosse possível, supervisionar o trabalho do médico, do cirurgião e hospitaleiros, zelar pela limpeza das enfermarias, assim como pela comida dos doentes e assinar as receitas do médico e do cirurgião para serem entregues na botica. A assinatura destes receitas tinha por objetivo reduzir os custos com a botica, uma vez que estes avolumaram-se muito ao longo do século XVIII. Sem a assinatura do irmão enfeiro nas receitas, a confraria recusava-se a pagar os remédios ao boticário.

Como já referimos anteriormente, o número de assalariados do “hospital da Casa” era pequeno, o que os obrigava a serem polivalentes.

---

<sup>12</sup> ASCMPL, Compromisso de 1618. Capítulos Reformados de 1631, fl. 44v.

<sup>13</sup> ASCMPL, Compromisso de 1618. Capítulos Reformados de 1631, fl. 46.

<sup>14</sup> ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. **Dar aos pobres e emprestar a Deus...**, p. 684-685.

<sup>15</sup> ASCMPL, Livro para os assentos do que se dá aos servos da Casa, 1740-1810, n.º 22, fls. 3-4.



## O médico

O médico da Santa Casa ganhava em finais do século XVIII anualmente 60 alqueires de milho e oito mil réis em dinheiro.<sup>16</sup> Em contrapartida exigia-se-lhes que visitasse todos os dias, pelo menos duas vezes, os doentes internados, bem como os que se curavam por conta da confraria em suas casas. Se fosse necessário tinha também de se deslocar à cadeia para assistir os presos ajudados pela Misericórdia. Muitas tarefas para quem era também assalariado do Município. Era ele que, após receber as petições dos doentes enviadas pela Mesa, se pronunciava pelo seu internamento no “hospital da Casa ou pelo seu envio para o “hospital de Fora”. No “hospital da Casa” não podiam ser internadas pessoas portadoras de doenças contagiosas, sendo encaminhadas quer para outros hospitais, quase sempre para o de São Marcos, de Braga, quando se tratava do gálico, embora, dependendo da situação do doente e da capacidade do hospital bracarense, podiam ser enviados para outros locais.<sup>17</sup>

A administração dos remédios pelos hospitaleiros era realizada sob o olhar atento do médico, devendo este manter-se vigilante sobre a correta dosagem tomada por cada um e o horário em que eram ministrados.

Sempre que foi necessário, a Santa Casa dotou o hospital de mais um médico, como aconteceu em 1801, ao admitir o Dr. António Joaquim Carvalho.

As receitas dos doentes tinham de ser registadas em livro próprio e só as podia fazer para doentes de fora quando a Mesa lhe ordenasse. Apenas estava autorizado a receitar para um dia, sendo esta medida justificada com o facto dos remédios se poderem deteriorar e prejudicar a saúde dos doentes, tendo a confraria que despender mais dinheiro com a sua substituição. Pensamos também que esta medida procurava diminuir as faltas do médico, porquanto o obrigava a ir diariamente ao hospital, o que nem sempre acontecia. Estava impedido de se ausentar sem avisar a Mesa, devendo na sua ausência deixar substituto aprovado por este órgão.<sup>18</sup>

A escolha dos assalariados da instituição nem sempre foi pacífica entre os mesários, por existirem redes de cumplicidade e favor. Os hospitais eram os únicos lugares na Idade Moderna que possibilitavam aos médicos uma prática clínica

---

<sup>16</sup> A composição do pagamento do salário era variável de acordo com o estipulado por cada instituição. Na Misericórdia de Mértola o médico só no início do século XIX passou a ser pago em numerário. Até então recebia somente cereais. Veja-se. FERREIRA, Manuel Duarte. **A Santa Casa da Misericórdia de Mértola (1674-1834)**. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2008. p. 121.

<sup>17</sup> Os portadores de tinha eram, quando crianças, mandados para a residência de um casal, pagando-se-lhe os tratamentos e a alimentação. Quando eram adultos, a Misericórdia dava-lhes uma esmola em dinheiro para se curarem em suas casas.

<sup>18</sup> ASCMPL, Livro para os assentos do que se dá aos servos da Caza, 1740-1810, n° 22, fls. 20-21.

assistida num enquadramento destinados para este fim. Por esta razão, os lugares disponíveis eram muito procurados, originando, por vezes, conflitos. Em 1722 a Santa Casa demitiu o Dr. Henrique de Sá Casado, filho de irmão e formado pela Universidade de Coimbra. Este clínico tinha ingressado num contexto de perturbação, uma vez que a Misericórdia o contratou por ter demitido o Dr. Matias Fernandes, acusando-o de ser pouco comedido e agir de livre arbítrio ao “dar alta” a uma doente sem informar a Mesa. Sem conhecermos as razões, a Misericórdia decidiu posteriormente readmitir o médico Matias Fernandes, desvinculando o Dr. Henrique de Sá Casado, mostrado ao mesmo tempo que este profissional tinha apoios dentro da confraria e particularmente no seu órgão directivo. Este recorreu ao monarca e obteve parecer favorável às suas pretensões, sendo a confraria obrigada a readmiti-lo e a despedir novamente o Dr. Matias Fernandes.<sup>19</sup>

## O cirurgião

Em finais do século XVIII, foi declarado que as funções do cirurgião eram iguais às do médico. O cirurgião tratava os doentes de questões de cirurgia e como não existia sangrador neste hospital, as sangrias eram também uma das suas atribuições. Tal como o médico, devia deslocar-se duas vezes por dia ao hospital e também ele não se podia ausentar sem deixar substituto aprovado pela Mesa.

Pelas tarefas que cumpria, o cirurgião ganhava anualmente oito mil réis em dinheiro, 40 alqueires de milho e dez de centeio. Todavia, em 1797 o seu salário foi equiparado ao do médico, por naquele ano ter exercido as funções desse clínico, em virtude de o detentor do lugar ter falecido e não ter sido substituído de imediato por outro médico.<sup>20</sup> Esta resolução não foi na época pacífica na Mesa, tendo vencido apenas por uma fava branca.<sup>21</sup> A divisão dos mesários atesta o descontentamento de alguns por não considerarem dever receber igual salário ao do médico, muito embora o cirurgião desempenhasse as suas funções. Posteriormente, já no século XIX fez-se menção uma vez mais ao incómodo de equiparar o cirurgião ao médico em termos salariais, uma vez que apesar de realizar as suas tarefas, não possuía a mesma formação, sendo esta a razão que levou os mesários a repor-lhe o salário anterior. Esta posição decorre da situação em que se encontrava a Cirurgia no nosso país, pois em finais do Antigo Regime a pessoa do cirurgião encontrava-se “muito próxima ainda à condição de oficial de um ofício mecânico...”.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Sobre este assunto consulte-se ASCMPL, Documento avulso, não paginado.

<sup>20</sup> ASCMPL, Livro dos salários e partidos que esta Santa Casa da Misericórdia pagou anualmente aos seus empregados, n.º 23, fl. 142.

<sup>21</sup> ASCMPL, Livro dos assentos que faz a Meza com o Definitório 1731-1862, n.º 12, fl. 80v.

<sup>22</sup> Consulte-se TAVARES, Pedro Vila Boas. Manuel Gomes de Lima Bezerra: o discurso ilustrado pela dignificação da cirurgia. **Península**. Revista de Estudos Ibéricos. n.º 5, 2008. p. 86.

Os cirurgiões do hospital de Ponte de Lima começaram a partir de 1798 a receber formação no hospital de São Marcos de Braga, data a partir da qual funcionou nesta instituição uma aula de Cirurgia e de Anatomia com caráter, criada pelo arcebispo D. frei Caetano Brandão.<sup>23</sup>

Quando existia mais trabalho, a Santa Casa viu-se obrigada a reforçar os profissionais de saúde contratando ajudantes, quase sempre pagos apenas com uma parcela do salário do titular do lugar ou mesmo sem pagamento. Normalmente os interessados aceitavam as condições oferecidas, porque se lhes prometia o lugar quando vagasse ou simplesmente na esperança de o vir a ocupar. À semelhança do que aconteceu com os médicos também em 1747 se verificou uma situação semelhante com dois cirurgiões, sendo um deles preterido para ser aceite um concorrente. Uma vez mais, o deposto do lugar recorreu ao rei e ganhou. A Misericórdia teve de o readmitir, mas cansada de tanta confusão, em 1751 decidiu não contratar mais cirurgiões da vila, devido aos problemas que causavam e ao falatório que provocavam na localidade.<sup>24</sup> Ao tomar uma decisão tão radical, a instituição procurava preservar a sua reputação em termos locais e simultaneamente mostrar aos cirurgiões da terra que tinha outras opções.

Na última década de setecentos, o hospital contratou um ajudante para o cirurgião, mas durante pouco tempo, pois foi expulso por não se ter ajustado ao funcionamento hospitalar e por livre arbítrio ter dado início a novas práticas terapêuticas. Este assalariado foi acusado de fazer na enfermaria “hum culto de picaduras”.

Com o ingresso de militares no hospital, no contexto das invasões francesas, a Santa Casa teve necessidade de contratar mais um cirurgião e um médico. Esta contratação foi, contudo, temporária, e apenas registada durante alguns anos. Em 1815 pagava também a um barbeiro para fazer as barbas aos militares.<sup>25</sup>

## Os hospitaleiros

Até aos finais do século XVIII, a Santa Casa contou com os serviços de um casal de hospitaleiros que desempenhava funções na enfermaria, mas também na cozinha e no exterior. A mulher estava encarregue de todo o serviço da cozinha, enquanto o homem efetuava vários recados no exterior.

O hospitaleiro da Casa devia ser fiel e diligente e ao mesmo tempo “esperto para o serviço”. À sua mulher exigia-se que fosse “virtuosa e fiel”, devendo cuidar dos

---

<sup>23</sup> ABREU, José Paulo. **Em Braga de 1790 a 1805. D. Frei Caetano Brandão: o reformador contestado.** Braga: Universidade Católica Portuguesa; faculdade de Teologia de Braga; Cabido Metropolitano de Braga, 1997. p. 165.

<sup>24</sup> ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. **Dar aos pobres e emprestar a Deus...**, p. 689-690.

<sup>25</sup> Desconhecemos que fazia a barba aos restantes internados, mas provavelmente era feita pelo hospitaleiro, uma vez que a Santa Casa nunca anteriormente registou o pagamento a qualquer homem para realizar este trabalho.

doentes com “caridade, brandura e limpeza”. Cabia-lhe também preparar e servir as refeições aos doentes. Exigia-se-lhe ainda boa fama. O estatuto moral era matéria suficiente para admitir um indivíduo ao lugar, mas a sua falta podia ditar a expulsão ou simplesmente a não admissão ao cargo.<sup>26</sup> O comportamento destas assalariadas parece ter estado sob escrutínio em vários hospitais.<sup>27</sup>

Apesar de dentro do hospital existirem outras mulheres, nomeadamente doentes, a quem se pedia o cumprimento das normas estatuídas, era à hospitaleira que se exigia maior decoro. Investida da autoridade de fazer cumprir as regras no hospital, mas principalmente junto das mulheres internadas, sobre a hospitaleira recaía a obrigação de ser exemplar nas suas atitudes e comportamentos.

Os hospitaleiros deviam limpar os doentes, cobri-los em caso de necessidade e tratá-los com palavras dóceis e afáveis, “tanto para sua saúde como para tomarem os remédios e comerem”.<sup>28</sup> O cuidado posto no resguardo dos corpos procurava evitar que apanhassem correntes de ar nocivas ao estado de saúde dos doentes ou mesmo provocar a sua morte.

A alimentação dos doentes integrava o programa da cura, razão que levava os irmãos a exigir cuidados a quem a confeccionava. Exigia-se que a hospitaleira se esmerasse na preparação das refeições, devendo apresentar “o comer bem feito”. Era ainda ela que as servia aos doentes, estando proibida esta função às criadas, por não se esperar delas capacidades humanas para os persuadirem a tomar as refeições. A confraria apostava na capacidade de persuasão da hospitaleira para fazer tomar as refeições aos doentes com menos apetite. A hospitaleira estava em finais do século XVII encarregue ainda de amortilhar gratuitamente os pobres da Casa onde quer que falecessem.<sup>29</sup>

Estava ainda a seu cuidado toda a roupa da enfermaria e até determinada altura foi sua função proceder à sua lavagem. Quando aumentou o trabalho no hospital, a Santa Casa decidiu contratar uma lavadeira. Esta mulher estava encarregue de lavar a roupa da casa e de separar a roupa dos doentes do gálico da dos restantes internados.

---

<sup>26</sup> PEREIRA, Maria das Dores Sousa. **Entre Ricos e Pobres: a actuação da Santa Casa da Misericórdia da Ponte da Barca (1630-1800)**. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca, 2008. p. 301. ISBN: 978-989-20-1369-5.

<sup>27</sup> No hospital de Todos os Santos de Lisboa exigia-se igualmente às enfermeiras comportamentos exemplares. Leia-se PACHECO, António Fernando Bento. **De Todos os Santos a São José. Textos e contextos do *espírita grande de Lixboa***. Lisboa: Dissertação de mestrado, Universidade Nova de Lisboa, 2008, pp. 128-129.

<sup>28</sup> ASCMPL Livro para os assentos do que se dá aos servos da Caza, 1740-1810, n° 22, fl. 30.

<sup>29</sup> ASCMPL, Livro para os assentos do que se dá aos servos da Caza, 1740-1810, n° 22, fl. 92v. Estamos em crer que posteriormente passou somente a amortilhar os defuntos do hospital, devido ao muito trabalho que existia no interior da instituição.

As preocupações com a limpeza encontram-se expressas em vários acórdãos da Mesa, demonstrando a importância que lhe era dada, uma vez que integrava o tratamento e contribuía para a cura.<sup>30</sup>

A limpeza nas enfermarias dizia respeito à desinfecção do espaço com vinagre, à feitura das camas, à abertura das janelas quando não houvesse doentes e à colocação de plantas aromáticas no seu interior: alfazema e alecrim para anular os maus cheiros.

O compromisso estabelecia que as camas deviam ser feitas pelos hospitaleiros às terças, quintas e sábados, sendo posteriormente recomendado que se fizessem pelo menos às quartas e sábados, o que parece evidenciar o desrespeito pelo prescrito nas normas.<sup>31</sup> Era ainda incumbência dos hospitaleiros proibir que os doentes se levantassem sem autorização do médico.

A preocupação em dotar o hospital de maior higiene levou a Santa Casa a comprar urinóis e vomitórios para a enfermaria ao longo do século XVIII, dando conta das preocupações higienistas que se faziam sentir.<sup>32</sup> Para maior conforto dos doentes, no Inverno as enfermarias eram aquecidas com lenha que a Santa Casa comprava e ardia nos fogareiros.

O trabalho de enfermaria contou pelo menos com a ajuda de uma voluntária que ao longo do século XVIII. Antónia de Jesus Maria, natural de Ponte de Lima, visitava com frequência os doentes do hospital, ajudava a fazer-lhes as camas e consolava-os com palavras e ações.

O hospitaleiro para além do trabalho da enfermaria era obrigado a abrir as covas dos defuntos, assistir aos cabidos<sup>33</sup> e realizar todos os recados que os mesários lhe ordenassem, nomeadamente a realização das compras necessárias para o hospital. Uma das funções que realizava amiudadamente consistia no acompanhamento dos doentes a outras localidades. Eram pessoas que ainda não estavam totalmente curadas, mas que seguiam viagem para as suas terras, sendo acompanhados pelo hospitaleiro até à Misericórdia mais próxima, onde renovava a carta de guia e passava a ser auxiliado pela Santa Casa dessa localidade.

Era ainda tarefa dos hospitaleiros vigiar o estado de saúde dos doentes e chamar o capelão-mor em caso de necessidade, para que estes não morressem sem os sacramentos.

Os hospitaleiros eram ainda responsáveis por manter fechada a porta da enfermaria, evitando que os doentes em delírio abandonassem o hospital sem autorização ou pessoas estranhas entrassem no espaço para conversar com os

---

<sup>30</sup> Leia-se SÁ, Isabel dos Guimarães. “Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno”. In: **Congresso Comemorativo do V Centenário do Real Hospital do Espírito Santo de Évora. Actas**. Évora. Hospital do Espírito Santo, 1996, p. 96.

<sup>31</sup> ASCMPL, Compromisso de 1618, fls. 23, 46.

<sup>32</sup> A propósito das preocupações higienistas leia-se SOURNIA, Jean-Charles. **História da Medicina**. s. l., Instituto Piaget, 1995. p. 219-220.

<sup>33</sup> Reuniões da Mesa realizadas às quartas-feiras e aos domingos.

internados, levando-lhes produtos nocivos à sua saúde. Procurava-se também manter um ambiente de silêncio, propício ao tratamento. Eram ainda eles que guardavam os pertences dos defuntos do hospital até serem entregues à Mesa e zelavam pelo mobiliário da enfermaria.<sup>34</sup>

Pelo trabalho que fazia, os hospitaleiros recebiam um ordenado em numerário e em cereais, sendo também calçados, vestidos e alimentados pela Santa Casa.<sup>35</sup> Residiam dentro do hospital para acudir aos doentes a qualquer hora do dia ou da noite e em caso de doença eram tratados gratuitamente pela Santa Casa no seu hospital ou mandando-lhes ração de doentes. Durante o século XVIII, por várias vezes, a hospitaleira foi internada na enfermaria, por se encontrar doente. O contacto direto com os enfermos expunha estes serviços a várias doenças, facto que propiciava o seu contágio.

Os hospitaleiros eram, à semelhança do médico e do cirurgião, agraciados nas principais festas do ano: Natal, Semana Santa e Santos, recebendo pão, carne e dinheiro.

### **As criadas e o ajudante da enfermaria**

Com o aumento de doentes verificado ainda em finais do século XVII, foi necessário contratar uma criada. Mais tarde, durante o século XVIII foi ajustado trabalho com mais uma rapariga para ajudar a hospitaleira. As suas tarefas nunca foram especificadas, mas sabe-se que se deviam manter disponíveis para cumprir qualquer ordem dos hospitaleiros e/ou da Mesa. Caso não o fizessem seriam despedidas. É também conhecido que uma se destinava aos trabalhos de dentro do hospital, enquanto a outra estava mais vocacionada para realizar tarefas exteriores. A primeira ganhava em finais do século XVIII anualmente cinco mil réis e a segunda três mil e duzentos réis. Ambas recebiam ainda 40 alqueires de milho grosso e 10 de centeio, mas desconhecemos se era distribuído em partes iguais.<sup>36</sup> Por força do aumento de trabalho, o salário das criadas foi aumentado em 1812. Apesar de serem as pior pagas, o seu trabalho era indispensável ao bom funcionamento do hospital. Isto mesmo era reconhecido pelos irmãos quando declararam que a Mesa nunca consentiria que o hospital estivesse desprovido dos seus serviços, porquanto a sua

---

<sup>34</sup> ASCMPL, Livro para os assentos do que se dá aos servos da Caza, 1740-1810, n.º 22, fls. 30-31.

<sup>35</sup> Na segunda metade do século XVIII os livros de receita e despesa mencionam a quantia de 50 ou 55 alqueires de milho pagos ao hospitaleiro, o que parece configurar uma gratificação, uma vez que a verba dos cereais gastos com os salários é independente.

<sup>36</sup> ASCMPL, Livro para os assentos do que se dá aos servos da Caza, 1740-1810, n.º 22, fls. 38, 39.

falta seria prejudicial aos doentes.<sup>37</sup> Reconhecia-se, desta forma, os servidos que prestavam à instituição.

Com as invasões francesas o hospital passou a tratar militares, enchendo-se de homens da guerra. Esta circunstância obrigou a Misericórdia a contratar mais pessoas para responder ao volume de trabalho com que foi confrontada. Em cabido geral de Agosto de 1814, os irmãos refletiram sobre os ordenados dos assalariados da Casa, considerando a carestia do tempo e o aumento dos preços.<sup>38</sup> Na sequência, no mesmo ano, os definidores tiveram em atenção o elevado número de militares na enfermaria que lhes estava destinada e aprovaram a contratação de um ajudante para o hospitaleiro e o aumento do salário do hospitaleiro, por considerarem que o excesso de trabalho que tinha devido à presença dos militares não tinha sido contemplado no seu contrato de trabalho.<sup>39</sup>

Foi então contratado um ajudante para o hospitaleiro, pagando-lhes anualmente o mesmo que ao sacristão, ou seja, três mil e duzentos réis em dinheiro e 36 alqueires de milho. Esta forma de responder ao volume de trabalho era comum em vários hospitais.<sup>40</sup> Ao fazer contrato com um ajudante e não com um homem com experiência, a instituição procurava economizar, uma vez que o salário era mais baixo, enquanto, por outro lado, possibilitava-lhe alguma formação que lhe traria vantagens futuras para aceder ao lugar.

A Santa Casa dava-lhe ainda de ordinária 80 réis diários para se alimentar e roupa de dois em dois anos.

Com esta contratação várias tarefas do hospitaleiro passaram a ser desempenhadas pelo ajudante. Assim, este devia dar conhecimento ao capelão-mor da entrada de novos doentes na enfermaria para que viesse confessá-los e sacramentá-los, ir buscar os remédios à botica, manter limpo o hospital, tratar dos doentes a qualquer hora com caridade e doçura, inspirando-lhes amor e confiança, administrar-lhes as refeições e os remédios, procedendo em todos os seus atos com prontidão e zelo.

Nesta altura, as camas dos doentes masculinos e dos convalescentes já não eram feitas pelos hospitaleiros, mas sim por este ajudante. Devia fazê-las todos os dias: de manhã e à noite, mantendo os doentes aseados. Competia-lhe também vigiar as

---

<sup>37</sup> ASCMPL, Livro dos salários e partidos que esta Santa Casa da Misericórdia..., n.º 23, fls. 188-188v.

<sup>38</sup> ASCMPL, Livro dos cabidos gerais 1764-1824, n.º 3, fl. 167v.

<sup>39</sup> Esta era a razão normalmente invocada pelos assalariados para reclamarem melhor salário. Para a Misericórdia do Funchal veja-se JARDIM, Maria Dina dos Ramos. **A Santa Casa da Misericórdia do Funchal. Século XVIII**. Coimbra: Centro de Estudos de História Atlântica; Secretaria Regional do Turismo e Cultural, 1997. p. 115.

<sup>40</sup> A propósito dos ajudantes do hospital de São José leia-se PACHECO, Fernando Bento. **De Todos-os-Santos a São José. Textos e contextos do espirital grande de Lixboa**. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2008. p. 127-129.

visitas, impedindo que levassem, principalmente, comida ou bebidas aos doentes que lhes prejudicassem a saúde.

O trabalho do ajudante estava ainda dependente do que o hospitaleiro lhe mandasse fazer. Devia manter-se disponível para qualquer tarefa.<sup>41</sup>

Como se constata o início do século XIX trouxe novidades à organização do hospital, mas também ao tratamento dispensado aos doentes. Os cuidados com a higiene são manifestos nas alterações sentidas em termos de limpeza e arejamento das camas, por exemplo.

## O boticário

Estava obrigado a fazer os remédios que fossem receitados pelo médico e cirurgião, devendo compô-los bem e a expedi-los para a enfermaria, de modo a que fossem tomados a horas competentes. Não podia aceitar receitas senão do médico e do cirurgião que estivessem no livro anteriormente mencionado, devendo manter uma ligação próxima com estes profissionais de saúde para não haver equívocos sobre as receitas e produzir bem os remédios.<sup>42</sup>

Como a Misericórdia não tinha botica própria, embora procurasse em 1787 comprar umas casas para a albergar, aliás, de acordo com o que fizeram muitos outros hospitais, pagava os remédios a um boticário da vila, com quem estabelecia um contrato. As exigências colocadas ao boticário iam para além da qualidade dos remédios, pois estava também obrigado a elaborar as contas de forma rigorosa.

A vontade de ter botica própria levou a Misericórdia em 1788 a realizar um contrato, por dois anos, com José Gonçalves para este colocar a sua botica no rés-do-chão do hospital, num local onde a Misericórdia tinha uma loja. Com a instalação da botica na parte inferior do hospital, a Santa Casa controlava melhor os medicamentos e era servida mais rapidamente.

Desconhecemos o que se passou com o contrato com este boticário e não sabemos se a botica foi instalada, pois em 1814 a Santa Casa decidiu adquirir botica própria e contratou um boticário. Esta decisão esteve relacionada com o número elevado de doentes militares que tratava e os elevados gastos neste setor. A experiência não foi, contudo, bem sucedida, tendo no ano seguinte despedido o boticário, mesmo antes da botica ter aberto, acusando-o de atuar sem autorização da Mesa.

A relação que a Misericórdia manteve com os assalariados assentava no cumprimento do contrato estabelecido entre as partes, mas também numa atitude de obediência e fidelidade. Quando falhava alguma destas premissas, a confraria despedia-os não consentindo faltas que a levassem a perder o controlo da situação.

---

<sup>41</sup> ASCMPL, Livro para os assentos do que se dá aos servos da Caza, 1740-1810, n.º 22, fls. 32-33.

<sup>42</sup> ASCMPL, Livro para os assentos do que se dá aos servos da Caza, 1740-1810, n.º 22, fl. 42.



O pagamento aos boticários era sempre objeto de negociação, mostrando-se as Misericórdias muito ativas para conseguirem grandes descontos. Muitas Santas Casas usufruíram de um abatimento de um terço do preço, como se verificava, por exemplo, em Guimarães.<sup>43</sup>

As informações que possuímos sobre a botica para este momento são muito escassas. Apesar de possuir um espólio documental muito importante a Santa Casa não preserva nenhum inventário da botica, nem mesmo, como acontece com outras congêneres, exemplares de frascos, canudos, balanças, etc.

## Conclusão

O quadro de assalariados do hospital de Ponte de Lima na Época Moderna reflete o movimento de internados que a Santa Casa curava no seu principal hospital - o “hospital da Casa”. Esse grupo de assalariados agia de acordo com o contrato assinado aquando da sua entrada. Era nesse instrumento que se encontravam consignadas as obrigações e o salário, embora sempre que consideravam que estavam a ser mal gratificados pelo volume de trabalho existente, solicitavam aumento. Normalmente, as razões invocadas eram consideradas pela instituição e a solicitação era atendida.

Instituições onde se curavam os males do corpo, os hospitais eram também locais de tratamento da alma, sendo disponibilizados aos internados serviços espirituais pelo capelão-mor. Os doentes eram confessados, sacramentados, assistiam aos ofícios divinos que se celebravam na enfermaria, e em caso de morte, acompanhados a bem morrer e enterrados.

Os médicos, os cirurgiões e os hospitaleiros cuidavam do corpo, tendo cada um funções específicas. As exigências colocadas aos hospitaleiros, desde logo a obrigatoriedade de residirem dentro do hospital, acarretavam-lhes grandes responsabilidades, pois eram eles que asseguravam o quotidiano hospitalar, muito embora o seu serviço fosse vigiado pelos irmãos enfermeiros. Tanto trabalho e responsabilidade nem sempre facilitavam encontrar o casal com as características adequadas para este lugar.<sup>44</sup> A Misericórdia vestia-os, calçava-os e alimentava-os, assim como os gratificava em momentos importantes do calendário litúrgico. O mesmo acontecia com os médicos e os cirurgiões.

---

<sup>43</sup> COSTA, Fernando da Silva. O movimento do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães /1702-1728). **Congresso Comemorativo do V Centenário do Real Hospital de Évora...**, p. 175.

<sup>44</sup> Esta situação encontrava-se em outras Misericórdias. Para a Santa Casa de Montemor-o-Novo leia-se Fonseca, Teresa. A Misericórdia de Montemor-o-Novo no Antigo Regime, uma breve caracterização. In FONSECA, Jorge (Coord. Científico). **A Misericórdia de Montemor-o-Novo. História e Património**. Montemor-o-Novo: Santa Casa de Montemor-o-Novo, 2008. p. 53.

O peso que o setor hospitalar ganhou no século XVIII está expresso principalmente no crescente volume de doentes. Este fator refletiu-se não somente no reforço de assalariados, mas sobretudo na vontade da instituição ter botica própria, procurando a desta forma baixar os custos efetuados neste campo. Numa altura em que as receitas chegavam tarde, não raras vezes de forma parcelar e os legados e esmolas estavam em declínio, as Misericórdias desdobraram-se em esforços para conter as despesas, centralizando no setor da saúde muitas das suas sinergias.