



O TEMPO DOS ALIMENTOS E OS ALIMENTOS NO TEMPO

COORD.
MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO
ANTÓNIO CLEMENTE LÁZARO
ANABELA RAMOS
ALEXANDRA ESTEVES

COMER PARA SARAR, SARAR PARA COMER: AS DIETAS ALIMENTARES DO HOSPITAL DE CAMINHA NO SÉCULO XIX

ALEXANDRA ESTEVES*

Ao longo da história, a associação entre o surgimento de doenças e os alimentos consumidos pelo homem tem suscitado opiniões variadas e servido de pretexto para sustentar controvérsias. Se, para uns, parece claro que as carências alimentares estão na origem de enfermidades e até de surtos epidémicos, para outros essa ligação não é tão evidente. Contudo, afigura-se inegável que a ausência de determinados produtos na dieta humana pode ocasionar certas doenças. Daí que, em algumas circunstâncias, o restabelecimento do doente passava pela diversificação e pelo reforço do regime alimentar.

A nossa análise não se prende com a fome ou a indigência enquanto factores determinantes no aparecimento de doenças, mas incide antes sobre a importância da alimentação no processo de cura daqueles que foram acometidos por moléstias várias. Tomando como exemplo o hospital de Caminha no século XIX, verificamos que o tratamento dos doentes não assentava apenas na prescrição de substâncias medicamentosas e nos cuidados de higiene, mas incluía cuidados especiais com o regime alimentar. Centraremos, portanto, a nossa atenção nos alimentos fornecidos no ambiente hospitalar, sem descurarmos a importância que, entre outras preocupações, era atribuída à limpeza. Esta vertente assumia, aliás, particular relevância, em conformidade com o discurso higienista de setecentos, cuja pertinência foi reforçada por várias epidemias, como a varíola, a cólera, a febre-amarela ou a tuberculose, que deflagraram na Europa durante o século XIX. A conexão entre a

* Pós-doutoramento FCT/CITCEM. Professora auxiliar convidada da Universidade Católica Portuguesa.

alimentação e a medicina é antiga e marcada por esta ambivalência: se a alimentação pode ser responsável pela doença, também pode sarar¹.

No século XIX, o hospital da vila de Caminha, denominado Hospital de Nossa Senhora da Visitação, era administrado pela Santa Casa da Misericórdia, sendo destinado a doentes pobres, de ambos os sexos, cuja indigência fosse devidamente comprovada. Normalmente, dispunha de um médico, embora, em situações excepcionais, pudesse ser reforçado com um segundo, um enfermeiro e uma enfermeira, bem como de outro pessoal responsável pelo acompanhamento dos enfermos e pelo funcionamento da instituição².

Para serem admitidos no hospital, os interessados tinham que dirigir um requerimento ao provedor da Santa Casa da Misericórdia. Geralmente, os petiçãoários invocavam a doença e a pobreza para justificar a sua pretensão. Antes de decidir, a Santa Casa procurava esclarecer o estado de saúde do requerente, que, para o efeito, era submetido a um exame inspectivo realizado pelo médico do hospital, além de, em alguns casos, ser exigida a comprovação da sua indigência pelo presidente e pelos membros da junta de paróquia da freguesia de residência. Sempre que se justificava, o hospital, além do internamento e tratamento nas suas instalações, prestava ainda apoio domiciliário aos enfermos³.

Esta unidade hospitalar também acolhia homens e mulheres de condição económica mais desafogada, acomodando-os em quartos particulares, mediante o pagamento de uma quota diária. De igual modo, os soldados e guardas-fiscais, bem como os marinheiros oriundos de outras localidades, tinham de custear o seu internamento⁴. Em 25 de Maio de 1882, o guarda José dos Santos, natural de Viseu, foi hospitalizado, ficando a repartição da fiscalização externa da alfândega,

¹ Leia-se BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Cultura, Religião e Quotidiano. Portugal (século XVIII)*. Lisboa: Hugin, 2005. p. 206.

² ASCMVC, *Livros de Estatutos-1876*, n.º 7.36.3.23, não paginado.

³ Em Ponte de Lima, a Santa Casa também ajudava os doentes que não podiam ou não queriam ser internados no hospital, enviando-lhes alimento, remédios ou ainda o médico ou cirurgião da instituição. Confirme-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Os hospitais de Ponte de Lima na era pré-industrial. Separata do livro de *Actas do XVIII Seminário Internacional sobre Participação, Saúde e Solidariedade – Riscos e Desafios*. Braga: ICS, 2006. p. 485. O mesmo se verificava no hospital Real do Espírito Santo de Portel, estudado pela mesma autora. Veja-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna. *Cadernos do Noroeste*, 20, Série História 3, (1-2) (2003). p. 341. Em Monção, a construção do hospital da Santa Casa só se efectuou em 1803. No entanto, a instituição prestava assistência domiciliária aos doentes. Confirme-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)*. Braga: Misericórdia de Monção, 2008. p. 305. Também a Misericórdia de Ponte da Barca prestou este tipo de serviço. Leia-se PERERIA, Maria das Dores de Sousa – *Entre Ricos e Pobres: a actuação da Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca (1630-1800)*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca, 2008. p. 288.

⁴ ASCMM, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.1-3, não paginado.

onde exercia funções, responsável pelo pagamento de 240 réis diários⁵. Apenas os portadores de doenças contagiosas não eram aceites na instituição⁶.

Cabia ao hospital suportar as despesas com o fornecimento de dietas alimentares aos doentes comprovadamente pobres, quer aos internados, quer aos domiciliários. Entre Julho de 1858 e Julho de 1859, a Misericórdia de Caminha assegurou o sustento de 38 enfermos, tendo despendido um total de 119\$965 reis com a compra de carne de vaca e galinha, pão, arroz, açúcar, manteiga, vinagre, chá, canela e leite e vinho, e ainda com o corte de cabelo e barba⁷. Durante o mesmo período, gastou 53\$960 reis com a comida destinada aos doentes que beneficiavam de apoio domiciliário. Estes eram em maior número, mas a ajuda concedida limitava-se ao pão, carne e arroz⁸. Nos anos subsequentes e devido à exiguidade das instalações hospitalares, o número de doentes externos que recebiam assistência alimentar suplantou o dos internos, ainda que as despesas com a alimentação destes fosse superior por causa da maior variedade de produtos usados na sua confecção.

Cada um dos pacientes que ingressava no hospital tinha a respectiva «papeleta», onde eram registados os dados pessoais e identificativos, a razão do seu internamento, bem como a informação, fornecida pelo médico, respeitante à sintomatologia e evolução da doença, remédios prescritos, dieta a cumprir e custos que o tratamento acarretava. Através desta fonte, conseguimos recolher diversas informações acerca da população hospitalar, nomeadamente sobre a duração do internamento, o tipo e a gravidade das enfermidades de que padecia. Veja-se o exemplo de Rosa Pereira, casada, natural de Gondar, concelho de Vila Nova de Cerveira, tendeira de profissão, que deu entrada no hospital a cinco de Setembro de 1880, com tosse, expectoração e catarro, tendo-lhe sido diagnosticada bronquite crónica. Foram-lhe ministrados 40 gramas de óleo de rícino e foi-lhe prescrito meio quilo de carne, cem gramas de pão, uma galinha e mais cem gramas de pão. Foram estes os alimentos a que teve direito até sete de Outubro do mesmo ano, data em que teve alta⁹. À semelhança do sucedido com outros casos, foi curto o tempo de internamento, facto a que não seriam alheias, além da natureza da doença, as dificuldades com que a instituição se debatia, em particular no que respeita aos recursos físicos e financeiros, que condicionavam a sua actividade assistencial.

Habitualmente, à «papeleta» do doente era anexada a documentação destinada *a comprovar a sua condição de pobre e, por conseguinte, ficar isento do pagamento*

⁵ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.1-3, não paginado.

⁶ Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Caminha (doravante ASCMC), *Livros de Estatutos - 1895*, n.º 7.36.3.32, não paginado; *Livros de Estatutos - 1895*, n.º 7.36.3.25, fls. 24-25.

⁷ ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.19, fl. 11v.

⁸ ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.20, fl. 12.

⁹ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.4-23, não paginado.

das despesas, designadamente com os remédios e as refeições. No caso da referida Rosa Pereira, foi o pároco da freguesia onde residia que justificou a necessidade de socorrer esta mulher.

«Atesto em como Rosa Pereira, casada, ninha parochiana é extremamente pobre, porque nada possui, vivendo do seu trabalho, e habitando em uma casa que lhe concederam por esmola, e estando abandonada de seu marido já há muitos annos, e por isso ser necessário é que a Real e Santa Casa da Mizericordia a admita em seu hospital a fim de tratar-se da moléstia que pedece»¹⁰.

A entrada de homens e mulheres no hospital de Caminha era ditada, sobretudo, por doenças do foro respiratório, gástrico e dermatológico¹¹. A justificação para a elevada incidência de algumas destas enfermidades, patentes no Quadro 1, tinha a ver, sobretudo, com a alimentação insuficiente e pouco variada, a dureza dos afazeres que preenchiam o quotidiano das populações, a ausência de cuidados de higiene pessoal, a falta de condições de armazenamento dos mantimentos e o desleixo no seu manuseamento. Este conjunto de factores contribuía não apenas para o surgimento de moléstias, mas também para a sua propagação¹². Podemos, aliás, afirmar que a pobreza abria o caminho para a doença. Importa ainda assinalar o facto de um elevado número de pacientes ser portador de doenças infecto-contagiosas, como a tuberculose e a febre tifóide, e eruptivas, como a varíola, que vitimaram muitos portugueses no século XIX. O Minho, por exemplo, foi atingido por um forte surto de varíola nos anos 70 de oitocentos¹³. Nos anos anteriores das décadas de 50 e 60, a sua ocorrência não foi elevada, com excepção de 1854, quando Caminha registou 70 casos de varíola, 21 deles mortais. Em 1862, o administrador do concelho dava conta ao governador civil de Viana do Castelo da dificuldade em fazer cumprir a obrigatoriedade de vacinação nas freguesias rurais, devido à grande resistência demonstrada pelos pais das crianças¹⁴. No ano seguinte, esta

¹⁰ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.4-23, não paginado.

¹¹ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

¹² O mesmo sucedia no distrito de Coimbra, no século XIX. Leia-se ROQUE, João Lourenço – Epidemias no distrito de Coimbra no século XIX (1830-1870). *Revista Portuguesa de História*, t. XXXIV (2000). p. 137. Sobre a falta de higiene que continuava a verificar-se entre a população portuguesa no século XIX veja-se VICENTE, Ana – *As Mulheres Portuguesas vistas por viajantes estrangeiros*. Lisboa: Gótica, 2001. p. 134.

¹³ Leia-se CASCÃO, Rui – Demografia e Sociedade. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993. p. 437.

¹⁴ Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante AHGCVC), Delegação de Saúde de Viana do Castelo, *Mapas vacínicos*, 1.14.4.10-1, não paginado.

mesma entidade comunicava às instâncias superiores que as doenças que mais grassavam naquele concelho eram diarreias, bronquites, gastroenterites, dores de ouvidos, reumatismos e pulmonites¹⁵.

Quadro 1. Doenças tratadas no hospital de Caminha (1860-1906) [continua]

Doença	N.º de casos
Alienação	2
Ascite	2
Anasarca	2
Úlceras	28
Fistula	1
Erupções cutâneas	2
Edema	1
Eczema	2
Acne	1
Tinha	2
Sarna	1
Quistos	1
Calos	1
Pústulas	2
Furúnculos	5
Gangrena	1
Escrófula	1
Febre infecciosa	1
Laringite	2
Bronquite	11
Tísica e tuberculose pulmonar	6
Pneumonia	11
Pleuris	5
Pneumonite	1
Constipação	3
Angina	4
Catarro	1
Gripe	9
Supressão de transpiração	9
Dispepsia	1

¹⁵ AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, *Mapas vacínicos*, 1.14.4.10-3, não paginado.

Quadro 1. Doenças tratadas no hospital de Caminha (1860-1906) [continuação]

Doença	N.º de casos
Feridas, contusões e fracturas	22
Quedas	1
Abcessos	7
Gastroenterite	2
Febre gástrica	1
Anemia	19
Debilidade	6
Diarreia	6
Embaraço gástrico	6
Gastrite	4
Gastro-hepatite	2
Obstrução hepática	1
Obstrução	2
Hepatite	2
Congestão do fígado	1
Doença gástrica	2
Estomatite	2
Colite	1
Difteria	1
Febre tifóide	4
Intermitentes	4
Sífilis	4
Varíola	3
Reumatismo	14
Artrite	1
Orchite	2
Hérnia	1
Nevralgia	7
Elipepsia	1
Cistite	1
Ophthalmia óculo palpebral	1
Efeitos do manuseamento de chumbo	1
Congestão cerebral	1
Lesão cardíaca	2
Dor no peito	1

Fonte: ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

Eram os próprios médicos que apontavam a miséria como causadora das enfermidades diagnosticadas, associando-as, sobretudo, à falta de higiene e às carências alimentares. Em 1863, apareceu no hospital uma doente portadora de gastro-hepatite crónica, que, na opinião do clínico, resultava da sua pobreza, sendo-lhe receitada uma dieta à base de grandes quantidades de açúcar¹⁶.

A debilidade de um elevado número de doentes que ingressava no hospital era evidente, padecendo muitos deles de anemia. Por isso, a prioridade era proporcionar-lhes um tratamento que passava pelo reforço da dieta alimentar, baseada no consumo de pão, carne, leite com café e vinho, acompanhada por cápsulas de ferro¹⁷.

Os problemas gástricos e intestinais eram frequentes, provocados pela ingestão de alimentos deteriorados, bem como pelas privações a que as populações estavam sujeitas no seu dia-a-dia e que se agravavam nos maus anos agrícolas. Por outro lado, como já foi referido, os produtos alimentícios, nomeadamente a carne, o pão ou o leite, nem sempre eram conservados e manuseados com as devidas cautelas, o que originava problemas de saúde para os consumidores¹⁸. Refira-se que, no século XIX, a disenteria matava no Alto Minho. Em 1864, no concelho de Melgaço, várias pessoas pereceram vítimas de diarreias. Entre as razões então mencionadas para justificar essas mortes, sobressaía a falta de limpeza, as oscilações nas temperaturas e a falta de qualidade dos mantimentos¹⁹.

Ainda no século XIX, a alimentação da população do Minho baseava-se no consumo de alguns legumes e de pão. Este produto, além de nem sempre ser da melhor qualidade, também podia ficar arredado das mesas das famílias mais carenciadas em momentos de crise²⁰. O organismo, debilitado pela fome ou pela subnutrição, ficava mais exposto às enfermidades do foro respiratório, que também explicavam muitos dos internamentos no hospital de Caminha. A pneumonia, a gripe, a bronquite e as constipações, afectaram homens e mulheres desta vila alto minhota, sem atingirem, no entanto, a perigosidade da tuberculose, que assumiu

¹⁶ AHGCVC, *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-1, não paginado.

¹⁷ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

¹⁸ Veja-se CASCÃO, Rui – À volta da mesa: sociabilidade e gastronomia. In VAQUINHAS, Irene (dir.) – *História da Vida Privada*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011. p. 61.

¹⁹ AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, *Correspondência recebida do Conselho de Saúde Pública do Reino e dos vários concelhos acerca do Estado Sanitário do distrito de Viana do Castelo*, n.º 1.14.4.10-11, não paginado.

²⁰ Confirme-se CASCÃO, Rui – À volta da mesa: sociabilidade e gastronomia. In VAQUINHAS, Irene (dir.) – *História da Vida Privada...*, p. 81.

contornos verdadeiramente epidémicos no século XIX²¹. Tratava-se de uma doença que não discriminava estratos sociais, embora a maioria das vítimas pertencesse às classes mais pobres.

Importa, a propósito, esclarecer por que deram entrada no hospital de Caminha doentes de tísica, sendo esta uma enfermidade altamente contagiosa. A justificação reside no facto de, antes do século XX, não existirem, no Alto Minho, instituições destinadas especificamente ao seu acolhimento e tratamento. Por isso, ingressavam nos hospitais gerais, onde eram tomadas algumas precauções para os isolar e evitar o contágio²². Além de tísicos, também descobrimos sífilíticos, se bem que o seu tempo de permanência nesta unidade hospitalar fosse reduzido, pois eram encaminhados, logo que possível, para o hospital de S. Marcos, em Braga²³.

Ferimentos mais ou menos graves, umas vezes provocados por acidentes de trabalho ou por ocorrências fortuitas, outras por agressões, rixas e desordens, que, de quando em vez, agitavam o quotidiano das gentes alto minhotas, também obrigavam homens e mulheres a procurar tratamento hospitalar. A título exemplificativo, refere-se o caso de Alexandre Alvino, que, em Junho de 1872, quando se deslocava para trabalhar na província espanhola da Galiza, foi agredido por três indivíduos, em plena via pública, ficando impossibilitado de ganhar o seu sustento. Por ser muito pobre, apresentou petição, corroborada pelo abade e pelo regedor da freguesia de onde era natural, para ser hospitalizado gratuitamente, acabando por ficar internado durante 14 dias²⁴. Por vezes, a gravidade dos ferimentos exigia intervenções cirúrgicas e os alimentos fornecidos às vítimas destinavam-se a acelerar o seu processo de recuperação.

A composição das dietas preparadas pelo hospital era condicionada pelo tipo de enfermidade do paciente e pelas limitações impostas pelo calendário agrícola²⁵. Porém, é possível constatar o predomínio dos hidratos de carbono, designadamente pão, arroz e macarrão, sendo este usado na confecção de sopas, e das proteínas, ou seja, carne, leite e ovos²⁶. As referências ao peixe, aos legumes e à fruta são

²¹ Sobre as doenças que motivavam o ingresso de indivíduos no hospital de Vila Viçosa, no século XIX, leia-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010. pp. 175-176.

²² ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.20, fl. 87.

²³ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

²⁴ ASCMM, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3.1, não paginado.

²⁵ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

²⁶ Segundo Maria Antónia Lopes a dieta alimentar do Hospital da Convalescência era abundan-

muito escassas, com excepção da maçã. Presumimos, no entanto, que os legumes estivessem presentes nas sopas e nos caldos que eram receitados a alguns doentes. No século XIX, continuava-se a dar pouca importância à fruta, que, inclusive, era usada para nutrir os animais²⁷.

De certo modo, as dietas hospitalares pouco diferiam da alimentação habitual dos pacientes, com excepção da presença da carne, sobretudo de vaca, um luxo para o português médio oitocentista, sendo vista quase como um mantimento milagroso. Por isso, tal como o pão, era um ingrediente indispensável no regime alimentar prescrito a todos e quaisquer doentes. Era servida cozida, assada ou usada na preparação de caldos. Contudo, raramente se especificava a sua qualidade, a não ser que se tratasse de galinha, que, refira-se, nem sempre era fácil de conseguir. Em 1871, a dieta de um doente teve de ser alterada, porque ninguém queria vender galinhas, sendo necessário recorrer à carne de vaca²⁸.

A quantidade e o tipo dos alimentos, que eram sempre devidamente discriminados, variavam consoante a natureza e a evolução da doença²⁹. A 13 de Julho de 1871, Mariana dos Prazeres começou a ser tratada com uma dieta composta por dois hectogramas de carne e meia «pada» de pão. No dia seguinte, foi-lhe concedido meio quilo de carne e mais meia «pada» de pão. Já no dia 16, o médico decidiu adicionar meio quartilho de leite e cinquenta gramas de açúcar. Este regime alimentar manteve-se até 16 de Agosto, data em que teve alta³⁰. Acontecia que, por vezes, à dieta inicial, à base de pão e carne, podiam ser acrescentados outros alimentos e bebidas, de acordo com a resposta do doente aos tratamentos.

De entre os regimes alimentares mais variados e completos, sobressaíam os destinados aos tuberculosos. Usualmente, eram constituídas por caldos de carne de vaca ou de galinha, manteiga, marmelada, carne, ovos, leite, arroz, vinho e açúcar³¹. Nos finais do século XIX, considerava-se que a melhoria dos tuberculosos

te, mas repetitiva. Confirme-se, LOPES, Maria Antónia, *Pobreza – Assistência e Controlo Social em Coimbra (1750-1850)*. Vol. 1. Viseu: Palimage Editores, 2000. p. 658.

²⁷ CASCÃO, Rui – À volta da mesa: sociabilidade e gastronomia. In Vaquinhas, Irene (dir.) – *História da Vida Privada...*, p. 62.

²⁸ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-10, não paginado.

²⁹ Sobre a dieta alimentar ministrada aos doentes do hospital de Vila Viçosa, no século XIX, consulte-se Sobre as doenças que motivavam o ingresso de indivíduos no hospital de Vila Viçosa, no século XIX, leia-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República...*, pp. 187-200. Sobre a dieta fornecida aos doentes do Hospital de Cabeceiras de Basto, entre 1896 e 1930 consulte-se FERRAZ, Norberto Tiago Gonçalves – O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto. *Estudos Humanísticos. História*, n.º 7 (2008). pp. 256-258.

³⁰ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-10, não paginado.

³¹ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

passava por um elevado consumo de carne, inclusive crua. Nas primeiras décadas do século XX, defendia-se que lhes deviam ser fornecidas cinco a seis refeições por dia, confeccionadas com produtos altamente nutritivos, que permitissem o fortalecimento do corpo. No caso dos doentes do hospital de Caminha, é possível conhecer a composição das diferentes refeições que lhes eram servidas ao longo do dia, especificando-se o que deviam comer em cada uma delas. Num dos exemplos estudados, logo pela manhã, bem cedo, era servido leite de cabra; o almoço era constituído por chá e bife; o jantar incluía carne assada ou bife cozido com arroz, acompanhado por vinho «fino» e, para terminar, biscoitos³². A ementa diária recomendada previa leite, café e ovos ao pequeno-almoço; ovos, peixe, carne, legumes e fruta ou sobremesas lácteas, ao almoço; sopa, carne e legumes, ao jantar. Estas refeições principais deviam ser intercaladas por outras mais pequenas, nas quais deviam imperar o leite e os ovos³³. Se a alimentação de um tuberculoso era variada e, por conseguinte, mais dispendiosa, o mesmo não se pode dizer da de um doente que apenas sofria de catarro, que, em regra, não ia além do pão e da carne. Para os doentes que padeciam de diarreia, úlceras, abscessos e pequenas maleitas, a estes produtos acrescentava-se vinho, açúcar ou café.

Havia uma clara preocupação em reforçar o regime alimentar dos doentes que eram hospitalizados com sintomas de fraqueza, dando-lhes carne, pão, café com leite e vinho. Aos que sofriam de enfermidades do foro respiratório, como gripe, bronquite, constipações, era receitado muito leite, que podia ser de vaca, de cabra ou de burra. Se se tratasse de doentes com gripe, ao leite, simples ou com café, juntava-se carne, pão, vinho e ovos. Aos que tinham febre tifóide dava-se galinha, farinha maizena, farinha de trigo, carne, leite, café, geleia, acrescentando-se ainda *cápsulas de quinino, sulfato de cálcio, acompanhados de vinho do Porto e vinho queimado*³⁴. Os doentes que padeciam de eczemas, cujos curativos incluíam vaselina, loções e levedura de cerveja, tinham direito ao habitual pão, carne e café com leite.

A presença de doçaria na dieta hospitalar era rara. No entanto, encontrámos algumas referências a biscoitos, bolachas, marmelada, geleia e doce de chila. Este último foi dado a um doente que sofria de gastro-hepatite e tísica pulmonar. Aos padecentes de embaraço gástrico, além de um tratamento que passava pelo recurso

³² ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-10.

³³ Veja-se MONTERROSO, Manuel Anibal da Costa – *A Tuberculose e o Sanatório*. Porto, 1902. p. 26. Sobre a alimentação dos tuberculosos leia-se GOMES, Agostinho Simões d'Oliveira – *Algumas palavras sobre a alimentação dos tuberculosos*. Porto: Typographia Universal a Vapor, 1900.

³⁴ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

ao álcool e ao óleo de fígado de bacalhau, eram fornecidos bastantes hidratos de carbono, nomeadamente arroz, batata e muito pão.

Os caldos de galinha eram habituais na abertura das refeições nas mesas mais abastadas. Para o pobre, este prato era uma excentricidade, dado que, geralmente, as galinhas da sua criação estavam reservadas para ocasiões muito especiais, ou para venda na feira, tal como os ovos. A doença era precisamente um dos pretextos para comer galinha³⁵. Os caldos eram considerados essenciais para a cura de certas enfermidades. No entanto, já em séculos passados, certos dietistas sustentavam que o seu consumo exagerado podia ser prejudicial para a saúde³⁶.

O toucinho também aparecia, ainda que esporadicamente, na ementa do hospital de Caminha. Em 1864, gastou 250 réis em toucinho para um único doente³⁷. O peixe, além de ser pouco consumido, não era objecto de qualquer menção distintiva, a não ser que se tratasse de bacalhau³⁸. O escasso aproveitamento deste recurso não deixa de causar estranheza, dada a circunstância de Caminha ser uma vila essencialmente piscatória. Em certas dietas, referia-se que o peixe devia ser fornecido ao doente «quando o ouver», sendo obrigatório apenas nas alturas ditas pelo calendário religioso³⁹.

Outros produtos surgiam, com alguma assiduidade, na receita alimentícia dos doentes, como era o caso do arroz, cujo consumo, tal como o do café, foi subindo em Portugal a partir da segunda metade do século XIX⁴⁰. O mesmo não se pode dizer da batata, considerada um alimento menor⁴¹. Alias, as referências ao seu consumo são diminutas, utilizando-se mais o macarrão.

As refeições eram acompanhadas ou intercaladas por chá, café, leite e vinho. Quanto ao chá, que era servido ao almoço ou à merenda, discriminava-se, por ve-

³⁵ Confirme-se CHANTAL, Suzanne – *A Vida Quotidiana em Portugal ao tempo do terramoto*. Lisboa: Editorial Livros do Brasil, 2005. p. 244.

³⁶ FELISMINO, David – Dieta e gosto na mesa régia. Notas sobre dietética e alimentação na corte portuguesa (séculos XVII-XVIII). In BUESCU, Ana Isabel; FELISMINO, David (coord.) – *A mesa dos reis de Portugal. Ofícios, consumos, cerimónias e representações (séculos XIII-XVIII)*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011. p. 367.

³⁷ ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.20, fl. 91.

³⁸ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

³⁹ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

⁴⁰ Veja-se VAQUINHAS, Irene – A condição campesina entre o mito e a realidade. In MATTO-SO, José (dir.) – *História de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993. pp. 488-489.

⁴¹ Consulte-se FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo – *História da alimentação 2. Da Idade Média aos tempos actuais*. Lisboa: Terramar, 2001. p. 301

zes, a sua proveniência, havendo referências, por exemplo, ao chá da Índia. O café era tido como uma bebida adequada para o tratamento de certas doenças, como a hidropsia, escorbuto, catarro e varíola. A sua função profilática seria potenciada com a junção de leite⁴². O vinho era a bebida que, por norma, acompanhava as refeições. Servia-se vinho tinto verde e vinho «fino», ou seja, vinho do Porto⁴³. Este era considerado como uma substância medicamentosa para determinadas doenças, sendo recomendado, por exemplo, para o tratamento da pneumonia⁴⁴.

O açúcar era um ingrediente que fazia parte de praticamente todas as ementas prescritas aos doentes. Misturava-se no leite, no chá e no café, sendo-lhe atribuídas, desde tempos ancestrais, propriedades medicinais⁴⁵. Tido como fortificante, era, inclusive, dado às crianças e usado para o tratamento de algumas enfermidades, como a sarna, por exemplo⁴⁶.

Podemos considerar que as dietas hospitalares, baseadas no consumo de proteínas animais e numa avalanche de hidratos de carbono, apesar de fazerem parte do processo de cura do doente, eram, muitas vezes, desequilibradas. Porém, estes excessos não provocariam, decerto, qualquer efeito pernicioso nos doentes pobres, para os quais a estadia no hospital não deixava de ser uma oportunidade para acederem a produtos que habitualmente estavam arredados das suas mesas.

Embora nos cause muita estranheza, a verdade é que, para além da aquisição de produtos indispensáveis para a confecção das refeições, a Santa Casa também adquiria cigarros para dar a alguns doentes⁴⁷. Sabe-se, aliás, que, no século XVIII, os portugueses utilizavam o tabaco para curar o cancro⁴⁸.

Como já referimos, alguns alimentos e bebidas, além de integrarem as dietas hospitalares, eram usados como remédios para a cura de algumas doenças, como sucedia, por exemplo, com o chá. O mais referenciado é o chá de flor de laranjeira,

⁴² Confirme-se TOUSSAINT-SAMAT, Maguelonne – *History of food*. West Sussex: Wiley-Blackwell, 2009. pp. 521-531.

⁴³ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

⁴⁴ Sobre o vinho como remédio veja-se VELOSO, Carlos – *A alimentação em Portugal no século XVIII nos relatos de viajantes estrangeiros*. Coimbra: Minerva História, 1992. p. 137.

⁴⁵ Leia-se TOUSSAINT-SAMAT, Maguelonne. *History of food...*, p. 300.

⁴⁶ CASCÃO, Rui – À volta da mesa: sociabilidade e gastronomia. In VAQUINHAS, Irene (dir.) – *História da Vida Privada...*, p. 65. BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Cultura, Religião e Quotidiano. Portugal (século XVIII)...*, p. 208.

⁴⁷ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

⁴⁸ Confirme-se CHANTAL, Suzanne – *A Vida Quotidiana em Portugal ao tempo do terramoto...*, p. 245.

que, entre outras aplicações, servia para tratar o problema da supressão da transpiração⁴⁹. Mas eram utilizadas outras infusões à base de flores peitorais, flor de sabugueiro, malva e raiz de alho, entre outras. Este último, misturado com muito leite, era dado aos doentes que padeciam de difteria⁵⁰.

Ao vinho, em particular ao vinho queimado e ao vinho do Porto, eram atribuídas propriedades curativas para o tratamento de doenças respiratórias, como a pneumonia e a tuberculose⁵¹. Usava-se também, com fins profiláticos, a levedura de cerveja, a limonada simples ou de citrinos, magnésio e água de Vidago⁵². O mesmo sucedia com o óleo de fígado de bacalhau, amplamente prescrito, rico em vitaminas A e D, já utilizado pela medicina desde o século XVIII⁵³. O sal era utilizado não só para o tempero dos alimentos, mas também com objectivos terapêuticos⁵⁴.

A preparação das refeições estava a cargo de uma cozinheira. O hospital de Caminha despendia quantias apreciáveis com a compra de lenha de carvalho e de pinheiro, destinada ao aquecimento das instalações e à confecção dos alimentos, e de petróleo para as lamparinas da cozinha e das enfermarias⁵⁵. Disponha de utensílios diversos para preparar e servir as refeições: louça branca e preta, copos, pratos, servidores, tigelas, canecas, colheres de ferro, bacias e panelas estanhadas, etc.⁵⁶.

Os tratamentos aplicados aos doentes não se restringiam ao fornecimento de determinadas bebidas e produtos alimentares. Eram igualmente receitadas cápsulas, bálsamos e pastilhas. Há várias referências à aplicação de cápsulas de quinino, de um composto de mostarda e sulfato de sódio, ao uso de licor de *fowler* e óleo de

⁴⁹ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

⁵⁰ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

⁵¹ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

⁵² ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

⁵³ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

⁵⁴ ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.20, fl. 77v.

⁵⁵ ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.20, fl. 51.

⁵⁶ ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.20, fl. 77v. ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.19, fl. 11v. ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.19, fl. 28.

amêndoas doces, por exemplo⁵⁷. No processo curativo, entravam ainda o álcool, a tintura de iodo, a vaselina e o sulfato de sódio, entre outras substâncias. Também eram muito frequentes as sangrias e o recurso a sanguessugas, utilizadas, por exemplo, na cura da pleuris e da sífilis, e a cataplasmas de linhaça para tratar reumatismos, úlceras e doenças dermatológicas⁵⁸.

Finalmente, o banho surge como um elemento indispensável na cura de certos doentes, deduzindo-se que a falta de higiene pode ter sido um dos factores indutores de certas enfermidades que motivaram a sua hospitalização⁵⁹. Compravam-se bacias de arame e bacias pequenas para lhes dar banho e para lavar as feridas⁶⁰.

Somos, assim, levados a concluir que, à semelhança do que hoje se verifica, nomeadamente no que concerne à prevenção e cura de enfermidades, a alimentação e a higiene, a par do recurso a substâncias medicinais, revestiam particular relevância no tratamento dos doentes, em especial dos mais pobres.

⁵⁷ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3-1; n.º 7.36.3.3-10; n.º 7.36.3.4-23; n.º 7.36.3.1-3; n.º 7.36.3.1-4; n.º 7.36.3.1-1; n.º 7.36.3.1-2. *Processos de doentes*, n.º 7.36.3.4-2; n.º 7.36.3.4-1; n.º 7.36.3.3-5; n.º 7.36.3.3-4; n.º 7.36.3.3-9.

⁵⁸ ASCMC, *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 7.36.3.3.1, não paginado.

⁵⁹ Sobre a associação da falta de água e higiene à doença leia-se VIGARELLO, George – *O limpo e o sujo. A higiene do corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Fragmentos, 1988. pp. 141-143.

⁶⁰ ASCMC, *Livro de Receita e Despesa do Hospital*, n.º 7.35.3.20, fl. 25; fl. 87.