

MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO

OS HOSPITAIS DE PONTE DE LIMA
NA ERA PRÉ-INDUSTRIAL

BRAGA • 2006

OS HOSPITAIS DE PONTE DE LIMA NA ERA PRÉ-INDUSTRIAL

MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO
Universidade do Minho



Resumo

Apesar de ser uma vila de pequenas dimensões, Ponte de Lima manteve vários hospitais em funcionamento ao longo da era pré-industrial. Na Idade Média estava dotada de uma leprosaria, de uma albergaria ou hospital e de um hospital para peregrinos. Na Idade Moderna manteve o hospital para peregrinos, dotando-o de novas funções e o hospital medieval foi integrado na Misericórdia, passando a ser a principal unidade de tratamento da vila.

Como a Misericórdia não chegou a um entendimento com o Coroa para se curarem os militares no hospital da Santa Casa, foi instalado um *hospital real* na vila para atender os soldados.

Estudaremos estas instituições de apoio à saúde, analisando os serviços que prestavam, os docentes e os prestadores de cuidados. É ainda nossa preocupação analisar os cuidados de saúde prestados, as condições de internamento, a alimentação dos doentes, os suportes financeiros destas instituições e as suas formas de gestão.

Pensar que as preocupações com a saúde são uma realidade dos nossos dias é esquecer o passado e anular todos os esforços feitos ao longo da História para atalhar a doença e melhorar a saúde. É ainda não recordar o investimento feito por particulares e instituições neste sector.

As preocupações com os bons ares, com os bons cheiros, com o frio, com a alimentação e com o bem-estar são práticas quotidianas dos homens da Idade Moderna e testemunham o temor de perder a saúde, de ficar doente e de morrer¹. A mesma preocupação estava latente nas tentativas de se evitarem as doenças contagiosas, quer através da mudança de residência ou da não accitação dos seus portadores em hospitais comuns.

Desde a Idade Média que existiam unidades de tratamento para a doença: os hospitais ou albergarias e as gafarias ou leprosarias. Verificam-se ainda em muitas localidades os hospitais para peregrinos e mais tarde os hospitais para militares.

¹ A propósito destas preocupações veja-se Dinges, Martín, «Enfermedad, sufrimiento y masculinidad: ejemplos de la época moderna», in *Actas de las III Jornadas de Medicina y Filosofía «La enfermedad y el sufrimiento»*. Sevilla, s.n., 2003, pp. 21-41.

Em Ponte de Lima, encontram-se estas vertentes de apoio às populações, quer estivessem doentes, quer se encontrassem em viagem.

O nosso trabalho procura estudar os hospitais de Ponte de Lima da era pré-industrial, fazendo uma análise de cada um dos institutos aí existentes. Destacaremos as funções, os doentes, os serviços oferecidos, os prestadores de cuidados de saúde e os suportes financeiros destas instituições.

A GAFARIA DE SÃO VICENTE

Desde a Idade Média que existia em Ponte de Lima uma gafaria. A gafaria de S. Vicente situava-se na Baldrufa, extra-muros da vila.

Estas instituições cumpriam um importante papel de apoio aos portadores de lepra. Recebiam apenas doentes portadores do mal de São Lázaro. Mas nem todos os contagiados entravam nas leprosas ou gafarias. Os mais pobres e os vagabundos circulavam pelos caminhos sem qualquer enquadramento institucional².

Desde a Alta Idade Média que esta doença era conhecida no Ocidente, tendo-se espalhado com muita rapidez. Podia contaminar qualquer indivíduo, mesmo que fossem rainhas ou reis³. Porém, assim como qualquer pessoa podia contrair a doença, muitos foram também os que se preocuparam com os infectados e os recordaram nos seus testamentos. A preocupação com uma doença tão contagiosa, como foi a lepra, levou os homens da Idade Média a deixarem bens e dinheiro para mandar edificar gafarias, principalmente entre os séculos XIII e XIV, período de maior expansão deste mal.

Considerada sem cura, a lepra condenava os doentes ao isolamento e internamento nas leprosas, donde raras vezes saíam, embora aí pudessem conviver com gente sã⁴. Eram sobretudo serviçais, aqueles que entravam nestas casas para efectuarem trabalhos que os gafos não realizavam. Todos os outros deviam manter-se distantes dos infectados. Era necessário afastar os contagiados do convívio dosãos para evitar a propagação da doença. Os seus portadores eram estigmatizados por um mal que os marcava fisicamente, embora fossem exaltados nos Evangelhos. Também aqui se recomendava a caridade para com estes sofredores⁵.

² Veja-se Tavares, Maria José Ferro, «Hospitais, doenças e saúde pública», in *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora. Actas*, Évora, Hospital do Espírito Santo de Évora, 1996, p. 49.

³ D. Sancho I sofreu desta doença. Talvez, por isso, ordenou aos monges de Alcobaça a construção de uma gafaria em Coimbra, tendo deixado uma avultada esmola para este efeito. Veja-se Tavares, Maria José Pimenta Ferro, *Pobreza e morte em Portugal na Idade Média*, Lisboa, Ed. Presença, 1989, p. 39.

⁴ Para uma melhor compreensão deste assunto consulte-se Junkrft, Kay Peter, «Vieillir parmi les morts "vivants". La léproserie, hospice pour habitants non lépreux?», in Tabutcaux, Bruno (introdução e apresentação dos textos), *Lépreux et sociabilité du Moyen Âge aux temps modernes*, Rouen, Cahiers du GRHIS, n.º 11, 2000, pp. 32-33.

⁵ Confira-se, Maria Ângela Beirante, «A gafaria de Évora», in *A cidade de Évora*, II série, n.º 1, 1994-1995, p. 214.

As gafarias encontravam-se espalhadas por todo o país, embora haja quem afirme que devido às condições climáticas, a doença estava mais localizada no Norte e Centro do que no Sul⁶.

Construídas fora dos muros das cidades ou vilas, mas relativamente perto do aglomerado populacional, a localização destas instituições materializa a repulsa dos sãos em relação aos doentes, ao mesmo tempo que contempla compreensão e compaixão em relação a eles. Era precisamente o caso da gafaria de São Vicente, de Ponte de Lima. Estava localizada fora dos muros da vila, junto ao rio e muito perto do aglomerado populacional.

As gafarias formavam unidades isoladas, eram regidas por normas e em muitos casos geridas pelas Câmaras. Eram constituídas pelas casas dos gafos (que apresentavam geralmente um alpendre), uma igreja e uma cerca, onde se localizava o cemitério⁷. Separados dos sãos em vida, os leprosos deviam manter esse mesmo afastamento depois de mortos, sendo sepultados em cemitérios próprios para estes enfermos⁸.

Apesar de mortal, a lepra era lenta na sua acção, levando a que os doentes permanecessem longas temporadas nestas instituições e a renovação da sua população conhecesse índices muito baixos. Como se tratava de uma doença considerada incurável, as gafarias não estavam dotadas de médico, embora fossem ministradas algumas mezinhas aos pacientes, que funcionavam como panaceias para a doença.

Estas instituições eram suportadas por legados, sendo muitos deixados pelos próprios doentes. Os foros que recebiam das propriedades urbanas e rurais e alguns donativos que arrecadavam, constituíam as principais fontes de receita para governo das instituições. Com meios de sustentação diferenciados, as gafarias viviam de forma distinta.

Quando foi incorporada na Misericórdia da vila, a gafaria de S. Vicente de Ponte de Lima, em 1551, estava já desactivada. Nesta altura, a instituição tinha 4.168 réis de renda anual, que se gastavam na alimentação, roupa, calçado e aquecimento dos lázaros. Nesta data, a gafaria não possuía compromisso nem havia memória dos seus fundadores. Conservava-se, no entanto, na altura um tombo feito em 1498, por Diogo Borges.

Enquanto a gafaria de São Vicente de Viana da Foz do Lima possuía, em finais do século XV, 31 casas e um vasto número de campos, leiras, devesas e hortas, o que perfazia um rendimento anual de 73.655 reais, 139,75 alqueires de pão e 20 carros de madeira⁹, a leprosaria de Monção tinha de receitas anuais 2.770 reais, 1.210 reais brancos, 11 galinhas, um capão, 13 frangões, um cabrito, seis ovos, sete almudes de vinho, três alqueires de pão, 11 alqueires de milho e nove de centeio¹⁰. Estas instituições viviam

⁶ Para este assunto veja-se Manuel Sílvio Conde, «Subsídios para o estudo dos gafos em Santarém (séculos XIII-XV)», in *Estudos Medievais*, 8, 1988, pp. 99-170.

⁷ Sobre a descrição física destes hospitais consulte-se José Marques, «Antecedentes das Misericórdias Portuguesas», in *1.º Encontro das Misericórdias do Alto Minho*, Viana do Castelo, Centro de Estudos Regionais, 2001, pp. 30-31.

⁸ A propósito deste assunto consulte-se Maria Ângela Beirante, «A gafaria de Évora...», p. 214.

⁹ Para os rendimentos anuais da leprosaria de Viana da Foz do Lima veja-se Sara Catarina Barbosa, «A gafaria de São Vicente pertença da Misericórdia de Viana do Castelo», in *1.º Encontro das Misericórdias do Alto Minho...*, pp. 149-150.

¹⁰ A propósito da gafaria de Monção confira-se Maria Odete Ramos, «Ordem e gafaria de São Gião e a confraria da Misericórdia de Monção», in *1.º Encontro das Misericórdias do Alto Minho...*, 2001, p. 266.

com rendimentos provenientes dos legados e doações que recebiam, tendo capacidades financeiras distintas.

A gafaria de Ponte de Lima era governada pelos vereadores camarários, que prestavam anualmente contas ao provedor da comarca. No dia-a-dia era gerida por um homem, que cuidava dos doentes, auferindo um salário anual de 400 réis.

Era constituída por «quatro casas», que estavam dotadas de um peitoril. A ermida de São Vicente integrava o complexo da confraria. As casas dos gafos mediam 13 varas de comprimento e 13,5 varas de largura e eram suportadas pelos legados que recebiam. A leprosaria era detentora de casas na vila e de campos que se espalhavam pelo concelho. Todas as propriedades se encontravam aforadas¹¹. Só na vila, a gafaria possuía moradias na rua do Sr. Visconde, rua Nova, rua do Carrazido, rua da Praça, rua do Mercador, rua de S. João, rua das Pereiras, rua das Flores e rua de Além-Ponte. Os campos estavam distribuídos pelas freguesias de Santa Maria dos Anjos (Ponte de Lima), Correlhã, Gemieira, Sá, Santa Maria de Arcozelo, Brandara, Refoios e Jolda¹².

A gafaria de São Vicente de Ponte de Lima foi anexada à Misericórdia da vila, em 1551, após solicitação do provedor e mais irmãos da Santa Casa. Encontrava-se nessa ocasião sem administrador e com os bens desaproveitados. D. João III consentiu na sua incorporação, mas ordenou que «quando houver doentes de doença de S. Lázaro, naturais da dita vila e termo serão recolhidos e agasalhados na dita gafaria e nela será dado agasalho, vestido e calçado e louça»¹³.

Com o progressivo desaparecimento da lepra, estas instituições perderam a sua razão de ser, conservando-se apenas nos locais onde a doença se mantinha. Também em Ponte de Lima o desaparecimento de lázaros fez com que a gafaria caísse em ruína. Em 1623, esta casa encontrava-se sem doentes e abandonada. Por esta razão, os religiosos de Santo António, que estavam sediados muito perto, solicitaram à Santa Casa a cedência da pedra da casa. Como a Misericórdia não lhes respondeu favoravelmente, passados cinco anos, os confrades de Nossa Senhora da Guia, também vizinhos, mostraram-se interessados na mesma pedra, porque desejavam remodelar a sua capela. Nesta altura, a Misericórdia não apenas cedeu a pedra, mas também uma parte do terreno e a telha da casa. Ou seja, em 1628, a gafaria já estava desmantelada e desaparecia como instituição¹⁴.

O «HOSPITAL DA PRAÇA»

Para além da gafaria, em Ponte de Lima existia o «Hospital da Praça». Esta instituição recebia doentes e pobres. Desconhecemos a data em que foi instituído e quem foram os seus fundadores. Sabemos que o hospital estava localizado «e assentado neste

¹¹ Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima (doravante ASCMPL), *Livro do Tombo*, n.º 89, fls. 25, 120-140.

¹² ASCMPL, Documento avulso.

¹³ ASCMPL, *Livro do Tombo*, n.º 89, fls. 13-14.

¹⁴ Sobre este processo veja-se Maria Marta Lobo de Araújo, *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, pp. 375-376.

lugar, em que está esta Santa Caza e que elle era tão limitado que ao tal tempo [1551] se achava ser um sobrado em alto»¹⁵. Ou seja, estava situado no adro da igreja Matriz, com frente para a praça da vila.

Quando a Santa Casa solicitou a anexação da gafaria ao monarca, pediu também a incorporação deste hospital, aduzindo a má gestão dos seus bens e a falta de administração. Era uma casa pequena, com 16 varas de comprimento e sete de largura. Tinha de renda anual 12.203 réis. Tal como a gafaria não tinha compromisso e pelo tombo feito em 1498 sabe-se que os seus bens se estendiam pelo concelho e se compunham de casas, campos e árvores. Só na vila possuía um número alargado de casas com quintal. A sua administração estava a cargo dos vereadores concelhios¹⁶, que mantinham no local uma hospitaleira para cuidar dos pobres e dos doentes, a quem pagavam 200 réis de salário anual¹⁷. Como todos os hospitais medievais, o «Hospital da Praça» recebia indistintamente pobres e doentes.

Após integração na Santa Casa, este hospital perdeu o nome que tinha e passou a chamar-se «Hospital da Casa».

O «HOSPITAL DA CASA»

O «Hospital da Casa» era o principal hospital da Misericórdia e estava integrado no complexo da Santa Casa. Contudo, a Santa Casa de Ponte de Lima não assistia os doentes apenas neste hospital, auxiliava também os que não desejavam ou não podiam vir para o hospital, mandando uma esmola ou uma galinha ou o médico e o cirurgião e as mezinhas aos que se curavam em suas casas.

Como se tratava de uma unidade de reduzidas dimensões, os confrades de Ponte de Lima debateram na segunda década do século XVII as alterações necessárias e oscilaram entre melhorar o hospital existente, ou remodelar o hospital de peregrinos. A decisão acabou por ser tomada a favor da remodelação do hospital de peregrinos, mantendo-se intacto o «Hospital da Casa». Mais tarde, já em 1648 e considerando a sua pequenez, a Misericórdia decidiu aumentá-lo, necessitando para o feito de comprar umas casas contíguas, porque não dispunha de espaço¹⁸. Apesar da Santa Casa estar já em crescimento, não possuía dinheiro suficiente para a obra. Por isso, gerou-se um movimento de benfeitores que contribuíram com esmolas para que o projecto se realizasse. Mesmo assim, a enfermaria permaneceu pequena; com seis camas apenas. Na única enfermaria existente, internavam-se homens e mulheres. Este não era o único hospital em Portugal com estas dimensões. Havia um leque de institutos hospitalares de pequena e média dimensão que

¹⁵ ASCMPL, *Livro do Tombo*, n.º 89, fl. 8.

¹⁶ Existiam, no entanto, outras formas de administração na Idade Média. Para Montemor-o-Novo confira-se Jorge da Fonseca, *Os Hospitais de Montemor-o-Novo entre os séculos XIII e XVI*, Montemor-o-Novo, Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, 2004, p. 16.

¹⁷ ASCMPL, *Livro do Tombo*, n.º 89, fl. 15v.

¹⁸ Veja-se António Matos Reis, *A Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima no passado e no presente*, Barcelos, Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 1997, p. 54.

registavam um número limitado de leitos. O hospital da Santa Casa da Misericórdia de Aveiro tinha «dez ou doze camas»¹⁹. Em Ponte de Lima, depois das obras, o hospital passou a contar com mais um espaço onde se podia montar mais duas camas em caso de necessidade. Porém, a exiguidade do hospital e a precaridade do seu equipamento materializam a pouca importância dada aos cuidados do corpo.

Com o aumento da procura, em finais do século XVII, a Santa Casa procedeu novamente a obras de ampliação da enfermaria e recrutou mais uma criada para apoiar os hospitaleiros. Estas obras foram possíveis porque a Casa passava por um bom momento financeiro. A chegada de legados engrandeciam a instituição e possibilitaram um ciclo de obras que beneficiaram também o hospital.

No século XVIII, o hospital sofreu apenas obras de restauro não se registando nenhum aumento significativo e apesar das fontes serem pouco claras sobre a possibilidade do aumento de mais uma enfermaria, os escrivães invocavam sempre a *enfermaria*, não sendo possível afirmar com segurança se tinha ou não sido criado mais um local para internamento de doentes. É, contudo, seguro que não dispunha de um espaço para convalescentes, nem para pessoas religiosas, nem para pessoas de «qualidade superior», como se verificava em alguns hospitais de maiores dimensões, como era o de Vila Viçosa.

Para se ter acesso ao hospital era necessário fazer uma petição ao provedor e esperar pela decisão. O doente podia chegar ao hospital pelo seu pé ou mandado buscar pela irmandade e trazido numa cadeirinha suportada pelos irmãos. Podia ainda vir de carro de bois ou de barca. Antes do internamento era confessado e depois de internado usava roupa e calçado da Santa Casa. A sua roupa era lavada e guardada pela hospitaleira e entregue à saída. Significa que o hospital facilitava transporte, roupa, calçado e disponibilizava serviços de saúde e assistência espiritual.

O internamento pressupunha acompanhamento médico e assistência espiritual. Era o capelão da Casa que confessava, sacramentava e ajudava a bem morrer os doentes e celebrava na enfermaria. Quando algum doente morria no hospital, era sepultado pela Santa Casa e mandada celebrar uma missa pela alma de cada defunto.

O «Hospital da Casa» não recebia doentes com doenças contagiosas. Era uma proibição estatutária que os irmãos levavam a sério²⁰. Os portadores destes males eram tratados em casa, como acontecia com os tinosos e os sífilíticos. No caso dos últimos podiam ainda ser encaminhados para o hospital de São Marcos, de Braga, onde se procedia a uma cura especial para estes doentes. Nestes casos, a Santa Casa de Ponte de Lima pagava uma besta para transportar o enfermo a Braga ou dava uma esmola para o ajudar no tratamento.

Os internados no «Hospital da Casa» eram maioritariamente mulheres do concelho, onde se inscreviam igualmente alguns estrangeiros, que estavam de passagem ou que viviam no Município limiano. Os pobres eram tratados gratuitamente, mas os escravos e os criados eram obrigados a pagar a cura.

¹⁹ Para este hospital consulte-se Manuel Barreira, *Santa Casa da Misericórdia de Aveiro. Poder, Pobreza e Solidariedade*, Aveiro, Santa Casa da Misericórdia de Aveiro, 1998, p. 134.

²⁰ ASCMPL. *Compromisso de 1619. Capítulos Reformados de 1631*, p. 47.

A utilização deste hospital foi muito intensa. Estava praticamente sempre superlotado, sendo necessário remodelar com frequência a roupa pelo desgaste a que estava sujeita. Mas a pressão do número de doentes era igualmente sentida na compra de louça e de lenha para a cozinha e para aquecer a enfermaria durante o Inverno. Os escrivães denunciavam-na também quando referiam com espanto as raríssimas vezes em que o hospital esteve desocupado. Como a procura foi muito grande ao longo de todo o século XVIII, a Santa Casa estabeleceu critérios com base em elementos geográficos, passou a dar mais esmolas para tratamento domiciliário e abreviou os internamentos. A exiguidade do espaço e a grande procura hospitalar levavam a que se deitasse mais do que um doente por cama²¹.

Como se acreditava que os cuidados de limpeza contribuía para a saúde dos enfermos, os confrades eram muito exigentes com os servidores do hospital neste aspecto. Recomendava-se à lavadeira cuidado com a lavagem da roupa, à hospitaleira limpeza na confecção dos alimentos e cuidado na feitura das camas. Devia fazê-las três vezes por semana, como mandavam os estatutos. Mandava-se-lhe também que queimasse a roupa dos doentes de tuberculose. A enfermaria era arejada e perfumada através de alecrim e de alfazema, produtos comprados com regularidade pela Santa Casa. Era ainda aspergida com vinagre para a desinfetar. Compravam-se urinóis e vomitórios e no século XVIII, atendendo às preocupações que a literatura da época ecoava²², aumentaram-se os gastos com a lenha para os fogareiros e recomendava-se mais atenção às questões da higiene.

Os doentes eram assistidos por uma casal de hospitaleiros que vivia no hospital, por duas criadas, por um médico e um cirurgião. Estes servidores eram coordenados por dois irmãos enfermeiros que estavam encarregues de superintender a limpeza das enfermarias, a confecção das refeições, os cuidados dos profissionais de saúde e providenciar os remédios.

A Santa Casa tinha um médico e um cirurgião fixos, mas quando aumentava o serviço contratava mais um cirurgião e em finais do século XVIII integrou um moço que os auxiliava. Ou seja, preocupava-se em oferecer melhores serviços, mas o facto de ajudar uma grande massa de doentes ao domicílio prova que os cuidados de saúde que disponibilizava não eram suficientes²³.

A alimentação dos enfermos foi uma preocupação da Santa Casa. O compromisso estipulava que o hospitaleiro provesse os doentes de tudo o que necessitassem e «se lhes não traga coisas que prejudiquem a sua saúde»²⁴. A alimentação dos enfermos era consti-

²¹ Em Setúbal, esta era uma realidade frequente. Leia-se Laurinda Faria dos Santos Abreu, *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: aspectos de sociabilidade e poder*, Setúbal, Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990, p. 97.

²² Confira-se Maximiliano de Lemos, *História da medicina em Portugal: doutrinas e instituições*, Lisboa, Biblioteca da Ordem dos Médicos; Publicações Dom Quixote, 1991, vol. 2, pp. 143-149.

²³ Situação semelhante era vivida em Vila Franca do Campo, Açores. Leia-se João Luís Andrade de Medeiros, *A Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca do Campo. Funcionamento e Património (das origens a meados do século XVIII)*, Ponta Delgada, Universidade dos Açores, 2003, p. 150, dissertação de mestrado policopiada.

²⁴ ASCMPL, *Compromisso de 1619. Capítulos Reformados de 1631*, p. 46.

tuída por uma caldo à base de carne de coelho, galinha e frango. Incluía ainda pão e vinho. Não integrava carne de vaca nem fruta, como acontecia noutros hospitais do país. Como o número de galinhas consumido era muito elevado, a confraria mantinha uma capoeira. As restantes carnes eram compradas nos açougues da vila. As refeições eram preparadas pelos hospitaleiros na cozinha do hospital, com água que iam buscar ao fontanário público.

Apesar das preocupações com os doentes, a enfermaria estava mal apetrechada, o mobiliário era exíguo e os gastos com o corpo eram muito inferiores ao feitos com a alma. Este panorama mantém-se até ao século XVIII, altura em que o corpo ganha espaço à alma e crescem as atenções com os doentes, com os prestadores de cuidados de saúde e com os hospitais.

Enfermaria

- 2 imagens
- 1 cortinas de tafetá do altar da enfermaria
- 4 pares de cortinas das camas
- 8 pares de *sarrazina* azul das camas
- 13 cobertores de papa brancos
- 6 cobertores de papa vermelhos
- 1 fogareiro de ferro grande
- 1 ferro do monte e outro ferro de assento
- 6 fogaréis da procissão de quinta-feira Maior
- 1 enxada
- 1 cadeira de recolher os doentes com seu pano
- 1 candeeiro
- 1 prato e duas tigelas de estanho para as sangrias
- 1 bacia e jarro de estanho para água às mãos
- 1 alcatifa velha, pequena
- 1 tamborete de folha
- 1 balde de pau para os banhos
- 1 bufete pequeno
- 1 mesa redonda pintada com gavetas que foi do consistório
- 1 caixa pequena com fechadura
- 1 guarda roupa para a roupa da enfermaria
- 1 caixa grande para as roupas da enfermaria
- 1 machado
- 1 mesa grande
- 1 mesa para as esmolas das ermidas
- 2 castiçais de metal do altar
- 1 quadro para ir às esmolas
- 1 temperes de ferro grandes
- 1 caldeira de cobre

48 panos dos doentes, novos e usados
26 mantas
6 mantas novas
46 lençóis em bom uso
22 lençóis novos
30 enxergões
35 travesseiros com uso
11 travesseiros novos
28 fronhas
7 toalhas de água às mãos
5 toalhas para a comunhão

FONTE: ASCMPL, *Livro de receita e despeza 1741-42*, n.º 537.

Como se verifica, a enfermaria era um local multiusos, que servia para armazenagem de vários utensílios. Nela se guardavam apetrechos da cozinha, dos enterros, móveis, roupas e outros bens necessários à assistência aos doentes. Para além das roupas, encontravam-se bacias, um balde, tigelas, assim como, castiçais, mesas, uma enxada e um machado. Mais parecia um local de arrumos do que um sítio de repouso e tratamento de doentes.

À saída do hospital, o doente, caso ainda não estivesse totalmente restabelecido, podia receber uma ajuda pecuniária e com frequência era paga uma besta para o transportar até à Misericórdia mais próxima e passada uma carta de guia, que atestava a sua pobreza e lhe abria as portas da caridade noutra instituição de assistência. E assim ia até chegar a sua casa. Os outros eram visitados pelos irmãos (até três vezes) para se inteirarem da sua convalescença, sendo-lhes entregue uma esmola para se poderem continuar a tratar.

O «HOSPITAL DE FORA»

Em finais da Idade Média, surgiram também instituições destinadas a recolher populações que se encontravam em trânsito. Os hospitais para peregrinos estavam localizados junto aos caminhos, sempre fora das muralhas das vilas ou das cidades, para mais facilmente os viajantes se poderem recolher e partir depois de pernoitar. Muitos foram instituídos através de doações testamentárias e tinham como finalidade auxiliar os que estavam deslocados. Tal como a maioria dos restantes hospitais, a sua administração fora entregue aos Municípios, que mantinham no local um albergueiro ou hospitaleiro. Como se tratava de dar pousada aos peregrinos, os que os demandavam não podiam pernoitar para além de três noites e gozavam das condições existentes nos outros hospitais.

O «Hospital de Fora» de Ponte de Lima destinava-se a colher peregrinos. Estava localizado extra-muros e foi instituído pelo Visconde D. Leonel de Lima e por sua mulher em finais do século XV. Enquanto vivo, D. Leonel de Lima manteve o hospital. Na hora

da morte dotou-o com uma renda anual de seis mil réis «pera se agasalherem os pobres que passem pela dita villa».

«[...] Estas som as cousas que leyxo de Renda a ho espirital e mão a meus erdeiros sopena de minha benção que lhas nom tirem: a quinta do penedo: a quinta do paço daboym: o quinto da casa de Vjana: as vaquas que forã da viscôdeça [...] e mão a meus filhos que leyxem ho môte em que elas pacem: a casa de junto com ele que vai da Rua a Rua: a casa que foy daffom frey que esta a porta do postigo: a quinta em que vive Pero Barceiros de cento foga»²⁵.

Os que se alojavam recebiam mantas, lenha, louças e luz durante o período em que aí permaneciam.

Era administrado por uma pessoa nomeada pelo provedor da comarca, mas em 1603, os irmãos da Misericórdia local pediram ao rei a sua incorporação, apontando a falta de empenho do servidor do hospital. Em 1603, o «Hospital de Fora» vivia das rendas das suas propriedades, situadas nos Municípios de Ponte de Lima e de Viana da Foz do Lima, mas era mais pobre que a gafaria e que o «Hospital da Praça», agora já denominado «Hospital da Casa»²⁶.

Filipe III autorizou em 1603 a passagem deste hospital para a referida confraria, passando a Misericórdia a controlar todos os institutos da vila destinados ao acolhimento de pobres, estivessem doentes ou não.

A Misericórdia de Ponte de Lima usou este hospital durante a Idade Moderna com duas finalidades: dar pousada aos peregrinos e viajantes e prestar acolhimento aos velhos. Com o avançar da Idade Moderna o número de peregrinos que aqui passava para Santiago de Compostela diminuiu e o hospital, sobretudo no século XVIII, transformou-se num lugar de recepção de pessoas que não tinham família e que aguardavam a morte.

A ocupação deste hospital foi sempre muito reduzida. Contudo, em 1770 o número dos internamentos subiu abruptamente²⁷. Desconhecemos as razões desta alteração, mas provavelmente estiveram associadas a uma epidemia também responsável pelo grande aumento de doentes do «Hospital da Casa». Frente à incapacidade desta unidade dar resposta a uma tão acentuada procura, os confrades serviram-se do «Hospital de Fora» para resolver temporariamente uma situação de crise.

A maioria dos residentes no «Hospital de Fora» era constituída por mulheres. Mas os homens estavam também presentes. Não encontrava-se gente de todos os estados civis, embora os solteiros fossem em maior número e de todo o concelho.

Como se transformou em hospital para velhos, o «Hospital de Fora» registou uma taxa de mortalidade elevada (24,1%) durante o século XVIII quando comparado com o «Hospital da Casa» que conheceu sensivelmente para o mesmo período uma taxa de

²⁵ Confira-se Migue Roque dos Reis Lemos, *Anais Municipais de Ponte de Lima*, s.n., Câmara Municipal de Ponte de Lima, 1977, p. 109.

²⁶ Para conhecer as propriedades do «Hospital de Fora» consulte-se ASCMPL, Documento avulso.

²⁷ A subida abrupta está patente no internamento de mais de 80 doentes só no ano de 1770, quando nos restantes anos não ultrapassaram os 10. Veja-se Maria Marta Lobo de Araújo, *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, pp. 655-656.

5,3%. Estes números são perfeitamente compreensíveis se recordarmos que esta unidade de assistência era um local de recepção de gente idosa. Acrescente-se, no entanto, que quando um internado no «Hospital de Fora» apresentava um quadro clínico considerado grave era transferido para o «Hospital da Casa», para que fosse melhor assistido.

A Misericórdia servia-se das duas unidades para de forma rotativa fazer circular os doentes, possibilitando-lhes melhor atendimento.

Apesar dos cuidados referidos, este hospital foi sempre objecto de pouca atenção por parte da confraria. A Santa Casa não investia no seu melhoramento e os gastos restringiam-se à compra de algum equipamento: bacias, vassouras, louça e de alguns produtos para os pobres: azeite e vinho. Outras despesas que ocorriam muito esporadicamente eram feitas com a conservação do edifício e dos seus bens: conserto de portas e de camas, retelhar o telhado e escorar as paredes²⁸. Se compararmos o investimento feito pela Santa Casa nos dois edifícios hospitalares verificamos que a aposta se fazia no «Hospital da Casa». O «Hospital de Fora» mantinha-se em funcionamento, mas muitas vezes à beira da ruína.

A Santa Casa conservou este hospital até 1880, altura em que passou a funcionar neste edifício o Asilo de Infância Desvalida D. Maria Pia.

O «HOSPITAL DO REI»

Para além dos hospitais da Misericórdia, existiu em Ponte de Lima um *hospital real*. A Coroa, provavelmente por o hospital da Santa Casa ser de reduzidas dimensões, erigiu um *hospital real* para nele se curarem os soldados da vila e entregou a sua administração aos religiosos de S. João de Deus. Foi mandado edificar pela regente D. Luísa de Gusmão, em 1659. Posteriormente, foi desmantelado e, aquando da guerra de Sucessão de Espanha, os militares foram curados no hospital da Santa Casa, embora em número muito limitado.

Em 1708, a Misericórdia foi contactada pela Coroa para fazer um acordo, com vista ao tratamento dos militares do presídio serem curados no seu hospital. A Santa Casa reagiu negativamente, afirmando não existirem soldados nessas condições e já tratar gratuitamente militares no seu hospital. Defendeu ainda que em caso de guerra, os soldados deveriam ser assistidos pelos religiosos de S. João de Deus, já que eram detentores do hospital que tinha sido criado com os dinheiros da fazenda pública. Aproveitaram também a ocasião para criticar os citados religiosos, mostrando-se interessados em administrar o hospital que se encontrava sob a sua alçada. A Santa Casa não conseguiu os seus intentos, apesar de ter demonstrado possuir capacidade técnica e pessoal para o gerir. Por isso, quando no mesmo ano foi novamente auscultada para que os militares feridos fossem curados no seu hospital, exigiu um preço tão alto que não foi possível chegar a um consenso com a Coroa.

O hospital de São João de Deus estava desactivado, mas só foi formalmente desmantelado em 1716. A Misericórdia conhecia o seu estado e procurava tirar partido da sua

²⁸ ASCMPL, *Livros de receita e despesa*.

inoperância. Apesar de pressionar a Coroa para o transferir para a sua administração, não conseguiu. Após o encerramento, os religiosos de São João de Deus permaneceram no edifício, «enquanto não houver quem alugue as casas»²⁹. O aviso significava que os padres ficavam temporariamente aí instalados.

Apesar de em finais do século XVIII Ponte de Lima continuar a ser uma vila pequena, estava dotada de instituições de assistência à doença desde a Idade Média. Integrados na Misericórdia local, os hospitais existentes, com excepção da gafaria que desapareceu, foram reciclados e adaptados às novas necessidades. Quando foi necessário curar uma população com características particulares e se verificou a incapacidade das estruturas de saúde da vila as receber, a Coroa montou um hospital, que funcionou apenas durante as guerras. Procurando responder às carências existentes, a Misericórdia accionou cuidados de saúde ao domicílio e respondeu com os hospitais que tinha em funcionamento.

Separata do livro
Actas do XVIII Seminário Internacional sobre
Participação, Saúde e Solidariedade - Riscos e Desafios