



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

BIBLOS

REVISTA DA FACULDADE DE LETRAS

2ª PARTE DA

MISCELÂNEA EM HONRA DO DOUTOR SALVADOR DIAS ARNAUT

“Sociedade e Economia”

VOLUME LXXVII · 2001

Os regimentos quinhentistas dos hospitais de Arraiolos e Portel

Maria Marta Lobo de Araújo* (Universidade do Minho)

Os hospitais de Arraiolos e Portel estavam integrados no antigo senhorio da Casa de Bragança e, por essa razão, encontravam-se sujeitos à sua jurisdição. Foi neste contexto que o duque D. Teodósio II outorgou regimentos a estes hospitais, em finais do século XVI. Ambos os hospitais eram de instituição medieval. A dotação regimental apetrechou-os de um corpo normativo que os tornou mais aptos a responder às solicitações da caridade e, simultaneamente, reforçou o poder da Casa de Bragança em termos locais.

Os regimentos doados por D. Teodósio II aos hospitais de Arraiolos em 1592 e de Portel no ano seguinte são documentos em tudo semelhantes e apresentavam um modelo comum de funcionamento: funções hospitalares similares e igual modelo de gestão; ambos apresentavam como fundamentação a necessidade de uma melhor arrecadação dos rendimentos dos seus bens patrimoniais e a mesma configuração na distribuição das matérias. Registam-se, contudo, alguns pormenores divergentes muito pouco significativos, como teremos ocasião de verificar. Era objectivo do duque dotar estas instituições de normas que permitissem a aplicação dos seus rendimentos de maneira a que cumprissem o estipulado pelos instituidores¹.

* Departamento de História do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

¹ Arquivo da Casa de Bragança (doravante ACB), NNG., 462/Ms. 2119, fl. 37; NNG., 1268/Ms. 184, fl. 222.

Mas qual a razão explicativa que sustentou a dotação destes hospitais medievais de medidas regimentais em finais do século XVI? D. Teodósio II justificou-a com a necessidade de arrecadar os "bens e fazendas que lhe foram deixadas para que os rendimentos dellas se dispndião conforme a tenção dos instituidores"². A decisão foi tomada com base em anteriores diligências dos seus antecessores e com informações que ele próprio mandou apurar. Estas medidas inserem-se num panorama mais alargado de renovação da assistência em Portugal, sentida e materializada não apenas no surgimento de regulamentos, mas também na elaboração de livros de receita e despesa, no tombamento de propriedades e capelas, na substituição de administradores, na incorporação destes estabelecimentos em outras instituições e no surgimento de novos hospitais. Procurava-se uma arrumação interna das instituições para simultaneamente prestarem contas às autoridades laicas e eclesiásticas, de forma a efectuar-se um maior controlo sobre os estabelecimentos de assistência.

Estas medidas, que denunciavam mudanças na sociedade em geral e no mundo da pobreza em particular, determinavam novos posicionamentos, em que se inseria a racionalização dos recursos disponíveis e a sua aplicação à vontade dos seus instituidores. Foi nesta conjuntura de mudança e de reforma da assistência em Portugal que se inscreveram o Regimento dos Hospitais e Albergarias de Évora em 1470; o começo da construção do hospital das Caldas da Rainha em 1485; a reunião dos hospitais de Lisboa e a criação do hospital de Todos-os-Santos em 1492; a criação da Misericórdia de Lisboa em 1498, (e a sua rápida disseminação pelo reino e ultramar e posterior integração de muitos estabelecimentos de assistência local nestas confrarias) e o Regimento das Capelas e Hospitais em 1514³.

O estado em que se encontravam os estabelecimentos de assistência e a delapidação dos seus bens e rendimentos em finais da Idade Média, eram conhecidos⁴ e exigiam medidas que ordenassem um sector em profunda

² ACB, NNG., 462/MS. 2119, fl. 37; NNG., 1268/MS. 184, fl. 222.

³ Sá, Isabel dos Guimarães, *Quando o rio se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no Império português 1500-1800*, Lisboa, Comissão Nacional para os Descobrimientos Portugueses, 1997, pp. 40-48. Ainda sobre a fundação dos hospitais de Todos-os-Santos e do das Caldas da Rainha leia-se Amorim, Maria de Lourdes, *D. Leonor de Leucastro, grande senhora do Renascimento*, Lisboa, Esquilo, 1998, pp. 45-47; 55-57.

⁴ Braga, Paulo Drummond, "A crise dos estabelecimentos de assistência aos pobres nos finais da Idade Média", in *Revista Portuguesa de História*, tomo XXVI, Coimbra,

além de outras considerações sobre o mundo da pobreza e dos pobres em particular, sectores que o autor demonstrava ser um profundo conhecedor, Luís Vives considerou necessária a reforma dos hospitais. Reconheceu ainda a necessidade de um melhor aproveitamento dos rendimentos provenientes de legados, recordando que deviam ser aplicados de "modo digno", nas obras pias para que foram instituídos⁵.

Em Portugal, a mudança estava em curso desde o século XV e tanto os reis como os senhores actuaram no sentido de racionalizar os bens disponíveis para a caridade e reordenar os estabelecimentos de assistência, de forma a enfrentar os problemas que se colocavam neste sector e responder mais eficazmente às situações de pobreza⁶.

Também no senhorio da Casa de Bragança, a alteração estava em marcha e muito particularmente nos hospitais em estudo. Em 1531, João Mendes de Vasconcelos, capelão da Casa de Bragança e homem da confiança dos duques, deslocou-se a Arraiolos para analisar a contabilidade do hospital, inventariar e tomar todos os seus bens⁷. O envio deste homem para cumprir esta função é demonstrativo do empenho que a Casa ducal colocava no domínio da assistência.

Para além desta fundamentação teórica explícita, a leitura dos dois documentos subentende uma outra intenção: o reforço do poder senhorial no espaço de sua jurisdição. O duque de Bragança definiu os perfis dos servidores hospitalares, chamou a si as eleições dos mais importantes, bem como as decisões institucionais de maior relevo. Assim, para além de uma gestão mais rigorosa das receitas dos hospitais e da sua aplicação mais consentânea com as decisões e vontades dos seus instituidores, sente-se uma vontade determinada de gerir localmente estas instituições através de pessoas da sua confiança, tuteladas por

de Juan de Medina e Domingo de Soto confira-se Jutte, Robert, *Poverty and deviance in Early Modern Europe*, Cambridge, University Press, 1994, pp. 212, 214. Consulte-se ainda Maza Zorrilla, Elena, *Pobreza y asistencia social en España: siglos XVI al XX*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1987, pp. 77-96.

⁹ Sobre as suas propostas de reforma, veja-se Vives, Juan Luis, *Obras sociales y políticas*, Madrid, Publicaciones Españolas, 1960, pp. 27-137.

¹⁰ Sá, Isabel dos Guimarães, *Igreja e assistência em Portugal no século XV*, Separata do "Boletim do Instituto Histórico da Ilha Terceira", Vol. LIII-Ano de 1995, pp. 235-236.

¹¹ Rivara, J. H. da Cunha, *Memórias da villa de Arraiolos*, Arraiolos, Câmara Municipal, 1983, vol. I, p. 126.

mudança. A situação de degradação patrimonial em que se encontrava a grande maioria dos hospitais em finais da Idade Média, tinha contribuído para o descrédito destas instituições enquanto depositárias de heranças e cumpridoras de últimas vontades. Por isso mesmo entraram em ruptura, facto que teve como consequência a diminuição da recepção de legados⁸.

O problema era geral, arrastava-se desde os finais da Idade Média e já tinha sido objecto de análise no Concílio de Viena, em 1312. O Concílio determinou a aplicação integral dos rendimentos das instituições de assistência nas despesas efectuadas a favor dos pobres e a entrega da sua gestão a pessoas idóneas, competentes e cumpridoras das vontades instituídas⁹. O grande impulso foi dado mais tarde, com o Concílio de Trento, quando se analisou a administração hospitalar e se recordou o acordado em Viena, insistindo-se na substituição dos administradores fraudulentos e obrigando-os ao reembolso dos dinheiros mal aplicados e desviados do bem dos pobres¹⁰.

Curiosamente, a reforma da assistência em Portugal não foi objecto de discussão e análise pelos nossos intelectuais. Mas, na Europa, esta problemática foi acompanhada por uma acesa discussão, de que se destaca a figura de Juan Luis Vives em Espanha, embora outros tenham contribuído para este debate¹¹. Para

1991, pp. 175-190. Sobre a situação em que se encontravam as propriedades das albergarias de Évora confira-se Sousa, Bernardo Vasconcelos e, *A propriedade das Albergarias de Évora nos finais da Idade Média*, Lisboa, Instituto Nacional de Investigação Científica; Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1990, pp. 114-115. Para o caso de Setúbal leia-se Abreu, Laurinda Faria dos Santos, *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: aspectos de sociabilidade e poder*, Setúbal, Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990, pp. 28-29.

⁵ Acerca da evolução da atribuição de legados aos hospitais e albergarias em finais da Idade Média na Extremadura confira-se Vilat, Hermínia Vasconcelos, *A vivência da morte no Portugal Medieval. A Extremadura Portuguesa (1300-1500)*, Redondo, Patrimónia Histórica, 1995, pp. 187-189.

⁶ Leia-se Costa, António Domingues de Sousa, "Hospitais e albergarias na documentação pontifícia da segunda metade do século XV", in *A Pobreza e a Assistência aos Pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, Tomo I, Lisboa, 1973, pp. 259-260.

⁷ *Bula Indictionis Sacri Eucumenici et Generalis Concilii Tridentini sub Paulo Tertio Pontifice Maximo*, sessão 25, cap. 8, 1564, pp. 403-405.

⁸ Leia-se Gignta, Miguel de, *Tratado de remedio de pobres*, Barcelona, Ariel Historia, 2000; Maravall, José Antonio "De la misericórdia a la justicia social en la economía del trabajo: la obra de fray Juan de Robles" in *Moneda y crédito*, 148, 1979, pp. 63-68. Acerca

si próprio, a partir de Vila Viçosa. Trata-se de uma acção de revitalização das forças da Casa ducal, dotando de maior vigor o seu poder senhorial. A Casa brigantina procurava controlar estes estabelecimentos de assistência e agir de forma a garantir maior eficácia num território descontínuo, como era o seu senhorio. Por outro lado, a confirmar-se a existência de outros regimentos semelhantes para outras instituições de assistência no mesmo senhorio, parece existir um modelo hospitalar a funcionar no espaço senhorial da Casa de Bragança, independente do das Misericórdias e seu complementar.

A dotação regimental marca uma posição nítida de D. Teodósio II no tocante à assistência dos seus domínios. O duque apresentava-se interessado em reformar o funcionamento hospitalar e uniformizar práticas de caridade. Por outro lado, o facto de emitir dois regimentos, demonstrava uma vontade determinada em intervir no campo assistencial senhorial. A intervenção da Casa de Bragança nas instituições de assistência do seu senhorio foi clara na posição que assumiu perante a Misericórdia de Vila Viçosa. Estes dois regimentos corroboraram a mesma intenção, pelo menos em termos teóricos e no que se refere às instituições em causa. Sabemos também que o hospital de Monforte do Espírito Santo apresentava a mesma estrutura administrativa, estava igualmente dependente da Casa de Bragança para a eleição do mordomo e do escrivão e tinha como provedor o reitor do convento da Ordem de S. João Evangelista da cidade de Évora, à semelhança do que se verificava no hospital de Arraiolos¹². A existência desta postura em relação a estes três hospitais demonstra o interesse da Casa ducal em manter-se activa neste campo de acção, enquanto paralelamente promovia a edificação de confrarias de Misericórdia no seu senhorio e a anexação dos hospitais existentes a estas confrarias. Apesar disso, não deixava de continuar a intervir na caridade promovida por estas instituições. Precisamos, contudo, de alargar o nosso campo de análise às instituições de assistência de outras terras do território brigantino para correlacionar de forma consistente a ligação entre poder e caridade no estado da Casa de Bragança. Simultaneamente, averiguar as estratégias utilizadas e o grau de intervenção da Casa ducal nas instituições de assistência do seu território, considerando os contextos particulares das diferentes localidades brigantinas, como sugere Mafalda Soares da Cunha¹³.

¹² ACB, NNG., 460, fl. 487.

¹³ Confira-se Cunha, Mafalda Soares, *A Casa de Bragança 1560-1640. Práticas senhoriais e redes clientelares*, Lisboa, Editorial Estampa, 2000, p. 372.

Apesar dos dados de que dispomos, admitimos diversidade de actuação, sobretudo para as terras mais longínquas da sede da Casa ducal e depois de 1640, altura em que a Casa de Bragança se tornou Coroa e deixou de interagir tão intensamente com o seu senhorio¹⁴. A quebra com a Misericórdia de Vila Viçosa foi muito sentida a partir de 1640 e flagrante desde a morte do rei D. João IV.

A intervenção de D. Teodósio II na Misericórdia de Vila Viçosa foi marcante e teve também como consequência o reforço do seu poder via assistência. Vila Viçosa era sede da Casa ducal, onde residia a família herdeira do trono português, anexo ao reino vizinho desde 1580. A acção directa dos duques na caridade tornava mais forte o seu poder e acalentava-o em termos simbólicos. A caridade arrastava uma grande variedade de motivações, onde, para além das justificações religiosas, figurava uma capitalização de prestígio, também posta ao serviço de razões políticas¹⁵.

A literatura seiscentista que descreve a corte dos duques, enaltece a figura de D. Teodósio II e apresenta-o como um homem dotado para as causas piás¹⁶. Mandava distribuir esmolas semanalmente aos pobres que permaneciam em frente do Paço de Vila Viçosa e mantinha uma relação directa com eles através das dadas que pessoalmente lhes oferecia. Esta actuação fazia da Casa ducal um importante pólo de caridade em termos locais, que actuava em consénio com a Misericórdia, instituição que os duques dotaram das suas linhas de acção, através da incorporação dos hospitais do Espírito Santo e do dos "males" e entregando-lhe legados para suporte de outras obras de misericórdia. Já em

¹⁴ Um quadro diverso é referido por Mafalda Soares da Cunha que analisa a relação da Casa ducal com a Misericórdia de Bragança, com base num estudo a partir do século XVII. Consulte-se Cunha, Mafalda Soares, *A Casa de Bragança 1560-1640...*, p. 370.

¹⁵ Cavallo, Sandra, *Charity and power in early modern Italy. Benefactors and their motives in Turin, 1541-1789*, Cambridge, University Press, 1995, pp. 127-152.

¹⁶ As qualidades pessoais e caritativas de D. Teodósio II são realçadas nos cronistas de Vila Viçosa. Confira-se Sardinha, Francisco de Moraes, *Antiquíssimo Parnaso novamente achado e descoberto em Vila Viçosa de que he Apollo o Excellentissimo Principe D. Theodosio 2º deste nome... E assi dos varões illustres que nella nascerão e florescerão em armas em letras e poesia, com outras cousas a propósito no discurso deste livro*, 1618, fls. 74v-75; Melo, D. Francisco Manuel de, *D. Teodósio II*, Porto, Tip. A. Portuense, 1944, pp. 179-183 [1652]; Calado, Frei Manuel, *O Valeroso Lucideno e triumpho da liberdade*, Lisboa, 1668, pp. 100-101; Cadornega, António de Oliveira, *Descrição de Vila Viçosa*, Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1982, p. 66 [1683].

fazerem obras de espiritualidade¹⁹. A sua edificação ficou a dever-se a Dom João Fernandes de Lima e Dona Maria sua mulher, senhores que foram desta vila e a outros "homens boons de Portel que fizemos confraria em honra de Deos e da Beata Santa Maria e de Todolos Santos e do Santo Espírito para o bem dos pobres e das almas dos "bons esmoladores". Depois de edificada, esta instituição foi dotada de bens pelos seus fundadores "João Fernandes e eu Maria Anes sua mulher porque vimos e conhecemos e entendemos que era serviço de Deus e a prol de nossas almas damos e outorgamos li do nosso e dona Matinha outro si pera acrescentar e pera levar adiante os bens da dita albergaria ho herdamento que nos havemos no Pego do Lobo o que foi de João Lourenço e de Catarina Martins Louvida, sua mulher com todos os direitos que nós em ele avemos para todo o sempre [...] e outro si outros muitos homes boons do concelho que forão presentes esta hora cederão logo hi algum do seu asi como seu escrito em hum livro dos confrades"²⁰. A necessidade de salvação da alma e a vontade expressa de servir a Deus, fazia com que os homens se desprendessem dos seus bens e os vinculassem ao serviço dos pobres.

Depois de fundada a Misericórdia em Arraiolos em 1524, o hospital do Espírito Santo passou para a sua administração, embora durante um período curto de tempo. Os hospitais do senhorio da Casa de Bragança foram incorporados nas Misericórdias locais, a pedido do duque D. Jaime a D. João III, em 1524²¹. Em 1525, foi a vez da Misericórdia de Vila Viçosa integrar o hospital do Espírito Santo e em 1541 o duque de Bragança ordenou a criação de uma confraria de Misericórdia em Ourém, determinando que o hospital aí existente se anexasse à Misericórdia, "porque sendo o espirital e Misericórdia tudo junto em huma caza seria grande remédio para os pobres e se faria desta maneira mais serviço a Nosso Senhor"²². Apesar do esforço inicial, ambas as instituições em estudo passaram para a administração dos cônegos de S. João Evangelista em 1541, em virtude de D. João III lhes ter entregue a administração de alguns hospitais do reino durante a década de trinta e do duque de Bragança lhes ter solicitado o mesmo pedido para as vilas de Portel e Arraiolos nesta data²³.

¹⁹ ACB, NNG., 850, fl. 51.

²⁰ ACB, NNG., 850, fls. 50-54v.

²¹ ACB, NNG., 233; Costa, Goodolphim, *As Misericórdias*. Lisboa, Imprensa Nacional, 1897, p. 185.

²² ACB, NNG., 582, III, fls. 164-167v.

²³ A acção dos cônegos de S. João Evangelista insere-se no âmbito de outras Ordens religiosas que administravam hospitais na metrópole e no império português. Sobre o

1636, foi o duque D. João II (futuro rei D. João IV) que reordenou a caridade da vila e estabeleceu novas regras de funcionamento.

O reforço do poder da Casa de Bragança passou pela caridade, campo privilegiado de estabelecimento de relações sociais verticais, de criação de laços de dependência e de estruturação de complicitades e aumento de sentimentos de gratidão. A relação dos senhores com os súbditos assentava nestes princípios, incentivava-os e necessitava deles para o aumento e revitalização do seu poder. Numa altura em que a Coroa portuguesa se encontrava debaixo da administração espanhola, a Casa ducal investiu na sua representação, palco em que se inscrevem os regimentos dos hospitais de Arraiolos, e Portel. A Casa brigantina serviu-se também da caridade para reforçar o seu prestígio e capitalizar poder.

Ambos os hospitais possuíam bens próprios que lhes tinham sido deixados por benfeitores. O de Arraiolos era pertença da confraria do Corpo de Deus, mas não conhecemos com exactidão a data da sua edificação. Depois de fundado, o hospital foi beneficiado com bens que alguns instituidores lhe deixaram. Destacam-se Gil Afonso Ribeiro, almoxarife de Arraiolos e Catarina Anes, sua mulher, por lhe terem legado todos os seus bens em 1445. Quando se erigiu a confraria do Corpo de Deus, existia na vila uma outra dedicada ao Espírito Santo, tendo-se as duas fundido e o hospital tomado o nome da confraria mais antiga.

O hospital de Portel era também propriedade de uma confraria. D. Dinis, reconhecendo os seus serviços aos pobres, colocou-o sob a sua protecção¹⁷. Uma carta do Condestável D. Nuno Álvares Pereira, senhor desta vila, explicitou a formação do seu hospital e identificou os seus primeiros benfeitores. D. Nuno Álvares Pereira pretendeu manter viva a memória da sua criação e fez um traslado das escrituras da fundação, porque eram "já mui antigas e por não serem bem guardadas estavam já a ponto de se perderem e perecerem o que não seria serviço de Deos"¹⁸.

O hospital de Portel fundado em 1334, era propriedade da confraria do Espírito Santo que "avia de antiguidade edificado hum espirital que chamão de Santo Espírito o qual foi edificado por serviço de Deos e por se em ele

¹⁷ Patalim, Francisco de Macedo da Pina, *Relação Histórica da nobre vila de Portel*, Portel, Câmara Municipal de Portel; Junta de Freguesia de Portel, 1992, sem paginação, edição fac-símil [1730].

¹⁸ ACB, NNG., 850, fl. 50.

O hospital de Arraiolos ficou sob a administração do reitor do mosteiro de Nossa Senhora da Assunção da mesma vila e o de Portel sob a do reitor do mosteiro de S. João Evangelista de Évora, ambos da mesma congregação. Uma carta escrita pelo duque D. Teodósio I aos juizes, vereadores e administradores da vila de Portel, em 1541, dava conta da sua intenção e determinava que o "padre Reitor que hora hé do mosteiro de São João da cidade de Évora ou qualquer outro que ao diante o for tenha cargo do hospital da dita vila de Portel e de fazer arrecadar e despender as rendas dele como lhes parecer serviço de Nosso Senhor e per este mando aos ditos oficiais do dito hospital que o meião dele em posse e lhe obedeção em tudo"²⁴.

A entrega da administração de alguns hospitais aos religiosos de S. João Evangelista (sobretudo no Centro e Sul do reino) parece significar um recuo no processo em curso de estabelecimento e fortalecimento das Misericórdias. Contudo, embora nela se incluíssem alguns destes principais institutos do reino (Caldas, Todos-os-Santos, Évora²⁵, Coimbra, Montemor-o-Novo e outros), o seu número não era significativo e esteve associado apenas ao reinado de D. João III²⁶. A entrega dos hospitais às Misericórdias representava gastos menores para a Coroa, uma vez que passavam a ser suportados inteiramente por estas confrarias.

Quando em 1563, os cônegos de S. João Evangelista se desvincularam da administração de algumas destas instituições, era também sua vontade desligarem-se dos da Casa de Bragança²⁷. Porém, a intervenção directa do duque D. João I, tê-los-á desmotivado e feito permanecer como seus administradores²⁸. As tarefas destes religiosos enquanto administradores

desempenho dos cônegos de S. João Evangelista leia-se Sá, Isabel dos Guimarães, *Quando o vivo se faz pobre...*, pp. 80-82.

²⁴ ACB, NNG., 1162, fl. 64.

²⁵ Gusmão, Armando, *Subsídios para a história da Santa Casa da Misericórdia de Évora, Parte Primeira (1499-1567)*, Évora, Santa Casa da Misericórdia de Évora, 1958, p. 155.

²⁶ Leia-se sobre este assunto Sá, Isabel dos Guimarães, "A reorganização da caridade em Portugal em contexto europeu (1490-1600)", in *Cadernos do Noroeste*, vol. 11 (2) 1998, p. 50.

²⁷ Santa Maria, Francisco de, *O Céu aberto na Terra. História das Sagradas congregações dos cônegos seculares de S. Jorge em Alca de Venesa e de S. João Evangelista em Portugal*, Lisboa, Oficina de Manuel Lopes Ferreira, 1697, pp. 279-286.

²⁸ As vicissitudes por que passou a administração dos hospitais da Casa de Bragança encontra-se em Rívora, J. H., *Memórias da villa de Arroyallos...*, p. 126.

hospitalares restringiam-se, agora, aos hospitais de Coimbra, Caldas da Rainha e aos da Casa de Bragança²⁹.

A entrega da provedoria dos dois hospitais em estudo aos reitores dos referidos mosteiros foi uma prova de confiança da Casa de Bragança nesta Ordem religiosa, corroborada, aliás, com a insistência do duque D. João I. A distância a que se encontravam e a necessidade de os reorganizar terão sido factores decisivos para colocar um religioso à sua cabeça, como forma de valorização e afastamento de pretensos interesses³⁰.

Estes dois hospitais tinham sido fundados para "albergaria dos pobres andantes e nele se curarão sempre os pobres doentes"³¹. Porém, dos seus rendimentos mandavam-se criar alguns enjeitados e no hospital de Portel dotavam-se algumas órfãs e sustentavam-se pobres³². Os instituidores do hospital de Portel tinham vinculado os seus bens também ao provimento de pobres, determinando que se distribuissem esmolas consoante as receitas do hospital. O sustento de pobres encontra-se em muitas destas instituições medievais e passou para o período moderno adquirindo outras modalidades, de acordo com os critérios de selecção de pobres a beneficiar. A acção dos hospitais medievais estava vinculada ao cumprimento de vontades instituídas que determinavam o número de pobres a prover, as obras de misericórdia a cumprir e, em alguns casos, os períodos do ano em que desejavam que ocorresse. João Afonso, criou um hospital em Santarém mandando que a instituição sustentasse 13 pobres; Bartolomeu Joanes ordenou o sustento de 12 pobres no hospital que fundou em Lisboa, em 1224³³.

²⁹ Sá, Isabel dos Guimarães, "Assistência: Época Moderna e Contemporânea", in Azevedo, Carlos Moreira (dir.), *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, p. 146.

³⁰ A entrega da gestão hospitalar a pessoas ou entidades da confiança dos monarcas ou dos senhores procurava afastar outros agentes, nomeadamente as autarquias, que não podiam ser vigiadas de forma constante. Trindade, Maria José Lagos, "Notas sobre a intervenção régia na administração das instituições de assistência nos finais da Idade Média", in *A Pobreza e a Assistência aos Pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1.ª Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, Tomo I, Lisboa, 1973, p. 879.

³¹ Correia, Fernando da Silva, *Hospitais medievais portugueses*, separata de "A Medicina Contemporânea", ano XLI, 1943, n.ºs 11, 12, 13, 14, 15.

³² ACB, NNG, 2628, Ms. 2595, fl. 2.

³³ A propósito das práticas de caridade destes hospitais consulte-se Rosa, Maria de Lurdes, "Dinheiro, poder e caridade: elites urbanas e estabelecimentos de assistência (1274-1345)",

para o tratamento dos enfermos, a existência de pessoal especializado e a separação entre doentes e viajantes³⁶. No que se refere à cura da alma, estes hospitais passaram a dispor de clérigos, em algumas situações a viverem no hospital, para melhor assistir espiritualmente os enfermos.

O novo hospital descolou da albergaria, centrou a sua atenção nos doentes, reservando-lhes um espaço proeminente de atendimento simultâneo ao corpo e à alma, enquanto os pobres viajantes se confinaram a um lugar separado, podendo, no entanto, em situação de doença, usufruir dos benefícios conferidos aos restantes enfermos.

O funcionamento dos hospitais de Arraiolos e Portel assentava num número determinado de servidores: um mordomo, um escrivão, um médico, dois enfermeiros, um sangrador e um capelão, pessoas de confiança, caridade e diligência. Superintendia-os um provedor, reitor dos mosteiros anteriormente referidos. Os predicados exigidos aos servidores materializavam os perfis desejados: pessoas que a Casa de Bragança tinha em bom conceito, que amavam o próximo e eram consideradas competentes para o serviço. Com este perfil, a Casa brigantina servia a Deus, porque ajudava os pobres e controlava a caridade que patrocinava.

A assistência aos doentes

Os regimentos não prevêm ajuda domiciliária. Esta característica faz supor que outras instituições locais se ocupavam desta função. Todavia, o hospital de Portel oferecia um "jantar esplêndido à pobreza" no dia do Espírito Santo, constituído por pão e carne, que distribuía a todos os moradores da vila que considerava necessitados. Muitas confrarias medievais celebravam este dia

³⁶ Sobre os novos hospitais veja-se Sá, Isabel dos Guimarães, *Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno*, separata das "Actas do Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital do Espírito Santo de Évora", Évora, 1996, pp.87-103. Veja-se também Correia, Fernando da Silva, "A origem dos grandes hospitais portugueses", in *Boletim da Assistência Social*, n.ºs 17 a 19, 1944, pp. 191-194; Park, Katharine; Henderson, John; "The first hospital among christians": the ospedale di Santa Maria Nuova in early sixteenth-century Florence", in *Medical History*, 35, 2, 1991, pp. 169-175; Ferro, Maria José Pimenta, *Pobreza e morte em Portugal na Idade Média*, Lisboa, Editorial Presença, 1989, p. 126.

A diversificação de práticas de caridade seguida pelo hospital de Portel, vinha na esteira da prática de algumas confrarias medievais e foi mais tarde incrementada em muitas Misericórdias³⁴. Contudo, a dotação de órfãs encontrava-se vocacionada em muitas associações medievais de caridade, objectivando beneficiar apenas alguns dos seus membros e era normalmente efectuada em número restrito.

Os hospitais medievais eram institutos de pequena dimensão, destinados ao abrigo e pernoita dos viajantes, que asseguravam o indispensável para a estadia (recto, fogo, água, esteiras e luz), com duração limitada de permanência e sem corpo clínico. Em caso de doença, abriam a possibilidade de prolongarem a estadia até ao restabelecimento que possibilitasse a partida e recorriam aos serviços do físico ou cirurgião, se necessário³⁵. O mesmo já não se pode afirmar em relação às práticas religiosas. Alguns hospitais medievais (sobretudo os de maior dimensão) possuíam capelas, que cumpriam as obrigações instituídas pelos seus benfeitores, frequentemente associadas à celebração de missas, ou outros actos religiosos, enterravam os defuntos e celebravam uma ou mais missas pela sua alma, embora genericamente não residissem no hospital, nem prestassem assistência regular aos enfermos, como acontecerá na Idade Moderna.

Os novos hospitais apresentam alterações significativas em relação aos da Idade Média, configuradas desde logo no Hospital de Todos-os-Santos e no das Caldas da Rainha. Passaram a ser unidades de tratamento de maior dimensão e os doentes dispunham de um espaço reservado à cura e de um corpo clínico, enquanto os pobres pernoitavam num local separado e vulgarmente designado por "caza dos viandantes". Isabel dos Guimarães Sá chamou a atenção para a nova configuração dos hospitais e analisou as inovações: ofereciam cuidados de saúde, materializados em locais apropriados

in Azevedo, Carlos Moreira, *História Religiosa de Portugal*, vol. 1, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, pp. 464-465.

³⁴ A Misericórdia de Ponte de Lima distribuía anualmente um número grande de dotes para casamento, cumprindo vontades instituídas. Araújo, Maria Marta Lobo de, *Pobres, honradas e virtuosas: os dotes de D. Francisco e a Misericórdia de Ponte de Lima (1680-1850)*, Barcelos, Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2000.

³⁵ A propósito dos hospitais medievais veja-se Tavares, Maria José Ferro, "Assistência: Época Medieval", in Azevedo, Carlos Moreira (dir.), *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, pp. 136-137.

oferecendo comida aos pobres³⁷. Desconhecemos a forma como se efectuava a partilha, bem como pormenores sobre os bens distribuídos e a participação dos confrades neste jantar. Porém, o estudo de outras confrarias medievais que possuíam esta prática demonstra a variedade de actuação, no que respeita à participação dos pobres, dos confrades e até da composição do jantar³⁸.

Algumas instituições de assistência mantiveram esta prática ao longo do período moderno, apesar do esforço das autoridades eclesásticas para reprimirem este tipo de manifestação, por considerarem que ocasionava actuações menos consentâneas com as práticas religiosas desejadas³⁹.

A assistência aos doentes fazia-se dentro de portas. O internamento era precedido de uma consulta efectuada pelo médico e assistida também pelo mordomo. Os doentes portadores de doenças contagiosas ou incuráveis estavam proibidos de entrar no hospital. Entendia-se, portanto, que o espaço hospitalar era um local de passagem, reservado aos que se tratavam num tempo breve e não colocavam em perigo a saúde dos restantes internados. Por outro lado, as doenças contagiosas estavam associadas a vidas depravadas e ao vício, atitudes recriminatórias e que estiveram na origem da separação dos pobres no momento da cura. Todavia, o avanço crescente destas doenças, nomeadamente da sífilis, originou o aparecimento de instituições especializadas nesta doença. Por toda a Europa surgiram hospitais vocacionados para o seu tratamento e os duques de Bragança tinham no seu senhorio uma instituição para os tratar, destinada a todos os doentes do seu estado, sediada em Vila Viçosa, e entregue à Misericórdia local em 1611.

Ambos dispunham de uma estrutura semelhante para receberem os doentes. Cada um tinha três enfermarias: uma para os homens (no hospital de Arraiolos estava localizada no piso inferior); outra para as mulheres e a terceira reservada

³⁷ A confraria do Espírito Santo de Leiria distribuía um bode no dia do padroiro, constituído por pão e queijo. Brásio, António, *As confrarias medievais do Espírito Santo, paradigma das Misericórdias*, separata de "Presença Portuguesa no Mundo" (Actas do Colóquio), Lisboa, 1982, p. 73.

³⁸ Consulte-se Beirante, Maria Ângela, "Ritos alimentares em algumas confrarias portuguesas medievais", in *Actas do Colóquio Internacional Piedade Popular. Sociabilidade-Representação, Espiritualidade*, Lisboa, Terramar, 1999, pp. 561-566; Sousa, Ivo Carneiro de, "Da Esmola Medieval às Misericórdias da Rainha D. Leonor", in *500 anos das Misericórdias Portuguesas. Solidariedade de Geração em Geração*, Lisboa, Comissão para as Comemorações dos 500 anos das Misericórdias, 2000, p. 26.

³⁹ Pentead, Pedro, "Confrarias portuguesas na época moderna: problemas, resultados e tendências da investigação", in *Lusitânia Sacra*, 2.ª série, tomo VII, 1995, pp. 37-41.

aos religiosos que se encontravam em viagem e aos nobres⁴⁰. As enfermarias estavam apetrechadas com leitos e camas, que os enfermeiros deviam fazer duas vezes por dia.

O hospital era um local de respeito e cumprimento de regras morais. Por isso mesmo, os regimentos sublinhavam a necessidade dos enfermeiros vigiarem as mulheres e cuidarem para que não fossem visitadas pelos homens, procurando resguardar a sua honra. Os pobres eram considerados desleixados e desprovidos de valores morais. Considerava-se que a errância e a promiscuidade em que viviam eram propiciadoras ao vício. Era, portanto, necessário vigiá-los e obrigá-los ao cumprimento e respeito pelas normas. Esta exigência completava-se com uma outra que proibia qualquer revolta no espaço hospitalar. Em caso de ocorrência, o enfermeiro devia participá-la de imediato ao mordomo, para este proceder à expulsão dos mentores e chamar os oficiais de justiça na eventualidade destes resistirem. Os pobres deviam manter-se enquadrados nas normas, obedecer ao que lhes era proposto e agradecer a caridade que lhes era feita.

Esta posição materializava um novo entendimento sobre a pobreza, resultante da sua própria evolução. Nem todos os pobres tinham direito à assistência. A caridade era reservada aos merecedores e os que não aceitassem as suas regras eram eliminados da esmola. O crescimento do número de pobres no início da Idade Moderna e a separação entre os pobres merecedores e os vagabundos levou à construção de uma fronteira no seio da pobreza que estigmatizou uns e permitiu a caridade a outros. Assim, a racionalização que se impõe nos hospitais não estava apenas associada a uma melhor gestão e maior eficácia. Inseria-se numa renovação da assistência que partidarizava os pobres, catalogando-os, beneficiando os merecedores e obrigando os restantes ao trabalho⁴¹.

As enfermarias para os religiosos e nobres estavam dotadas de camas limpas (quatro no hospital de Portel) e os doentes permaneciam nelas o tempo considerado necessário até ao restabelecimento. Nem todos os institutos de

⁴⁰ Alguns hospitais estavam dotados destes espaços confinados a religiosos e nobres. O hospital termal das Caldas da Rainha reservava uma enfermaria para clérigos. Leia-se São Paulo, Jorge de, *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, Tomo I, Lisboa, Academia das Ciências de Lisboa, 1967, pp. 176-177.

⁴¹ Mollat, Michel, "Pauvres et assistés au Moyen Age", in *A Pobreza e a Assistência aos Pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, Tomo I, Lisboa, 1973, pp. 25-26.

e com experiência denota um cuidado particular com a escolha de uma pessoa capaz de responder aos quadros clínicos apresentados pelos enfermos⁴³.

Estava obrigado a visitar duas vezes os doentes por dia, a analisar as mezinhas, a determinar a dieta alimentar de cada doente, a analisar a qualidade das mezinhas que chegavam da botica e a vigiar o trabalho dos enfermeiros.

Os regimentos evidenciam particular cuidado com a alimentação dos doentes. Aliás, esta fazia parte da cura. O médico receitava as mezinhas e a dieta e cuidava para que ambas as componentes da cura fossem ministradas eficazmente aos doentes. A actuação do médico era superintendida pelo mordomo, que, para além da lenha, provia "couzas doces para os enfermos". Desconhecemos a restante composição das refeições, mas o facto de serem servidos doces aos doentes atesta o cuidado que se colocava no internamento. A alimentação fazia parte da cura e alguns doentes eram internados apenas para se alimentarem⁴⁴. No hospital Real do Espírito Santo de Vila Viçosa, a dieta alimentar integrava também doces que a Santa Casa encomendava em Lisboa. Porém, no tempo em que os duques residiam na vila, eram as duquesas que repartiam os seus doces com os enfermos hospitalizados⁴⁵.

O médico estava proibido de cobrar qualquer pagamento aos doentes internados. Os enfermeiros deviam tratar os enfermos "com muita caridade e brandura", alusão aos bons tratos e à piedade de que eram merecedores. A cura dos enfermos era uma obra de misericórdia (segunda corporal) a cobrar na eternidade, requerendo compreensão e amor para com os que estão doentes e precisavam de ajuda. Eram os responsáveis pela confecção das refeições e deviam servi-las a horas competentes. Competia-lhes varrer e limpar o hospital, de modo que não apenas as enfermarias, mas todos os compartimentos estivessem cuidados e asseados. A limpeza era considerada parte integrante do tratamento⁴⁶.

⁴³ A preparação científica dos médicos em Portugal, no século XVI englobava uma componente prática. Correia, Fernando da Silva, "A assistência médica em Portugal durante o século XVI", in *Imprensa Médica*, nº 15 a 17, ano IX, 1943, p. 5.

⁴⁴ Jutte, Robert, *Poverty and deviance in Early Modern Europe*, Cambridge, University Press, 1994, pp. 72-75.

⁴⁵ A propósito da função alimentar hospitalar confira-se Sá, Isabel dos Guimarães, *Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno...*, p. 100. Veja-se ainda Araújo, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres e empregar a Deus...*, pp. 255-258.

⁴⁶ Sobre a limpeza em espaços hospitalares leia-se Vigarello, Georges, *O Limpo e o Sujo. A Higiene do Corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Fragmentos, 1988, pp. 51-52.

assistência à saúde dispunham deste espaço reservado a religiosos e nobres. O hospital Real do Espírito Santo de Vila Viçosa estava também dotado de um espaço reservado para estes doentes, mas o de Ponte de Lima não o possuía⁴². Esta diferença decorria da própria localidade em que o hospital se inseria, da procura efectuada e da capacidade do estabelecimento. Não deixa de ser significativo que estes três hospitais do senhorio da Casa de Bragança a apresentem. Na eventualidade destas instituições de assistência receberem apoio e financiamento semelhante ao que recebia a Misericórdia de Vila Viçosa, instituição que incorporou o hospital da mesma vila, ou proporcional às suas necessidades, o apetrechamento dos hospitais pode relacionar-se com investimentos da Casa Ducal.

Os hospitais tinham ainda capacidade para montar algumas camas (três no hospital de Arraiolos), onde recebiam os pobres da "casa dos andantes". Quando estes pobres adoeciam, eram trazidos para as enfermarias dos doentes e aí tratados até convalescerem e poderem partir ou morrer. Só agora podiam integrar um espaço reservado aos doentes, ultrapassando o limite que separava pobres viajantes de pobres doentes.

Estas unidades de tratamento disponibilizavam roupões, pardilhos, camisas, carapuços de linho e chinelos para os doentes, possibilitando-lhes a utilização de roupa limpa e adequada ao internamento. Não deixa de ser significativa a capacidade de oferecer roupa lavada aos doentes. Tratando-se de pobres, gente que apresenta normalmente um vestuário muito precário, o hospital disponibilizava roupa e calçado para o internamento, possibilitando-lhes tirar o seu vestuário (que o hospital normalmente lavava) e vestir roupa limpa. A utilização de roupões atesta a preocupação que o hospital tinha com os doentes quando se levantavam. Os enfermos deviam apresentar-se honestamente vestidos nestas ocasiões.

Os cuidados hospitalares eram prestados por um grupo de pessoas: médico, enfermeiros e barbeiro. O médico era eleito pelo provedor e mordomo, considerando "ser pessoa de letras e experiência", ficando, no entanto, a sua eleição sujeita ao conhecimento prévio e aprovação do duque, que lhe concedia provisão com autorização para exercer o ofício. A exigência de ser pessoa formada

⁴² Acerca da constituição destes dois hospitais confira-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres e empregar 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. 215-216, 642-645.

habituação a espaços habitacionais degradados e insalubres, à indiferença ou a formas de tratamento que os afastavam, os pobres confrontavam-se agora com roupas lavadas, com alimentação adequada ao seu estado de saúde, com um ambiente limpo e cuidado e com um trato a que não estavam habituados. Recomendava-se amor ao próximo, caridade e brandura na actuação dos agentes hospitalares. Transformado num lugar de acolhimento e conforto corporal e espiritual, onde a doença gerava sentimentos de compaixão e amor, o hospital representava uma espaço de bem-estar e descanso sem paridade e os regimentos contribuíam com a mobilização de todos os esforços para que estes ideais se cumprissem.

O barbeiro sangrava, lançava ventosas, mantinha os "instrumentos hospitalares" prontos para serem utilizados e devia disponibilizar-se para qualquer serviço, sempre que necessário. Estava impossibilitado de se ausentar sem deixar substituto, assegurando o serviço hospitalar.

Quando saíam do hospital, os doentes que ainda apresentavam sinais de debilidade, eram transportados numa besta à custa da instituição e esta passava-lhes também uma carta de guia. Isto é, o hospital alargava a assistência a mais um dia, ao dia de saída, assegurando a sua chegada a outra localidade, onde podiam ser assistidos por outra instituição de caridade. A partida só se efectuava depois dos doentes terem tomado uma refeição. O serviço de transporte dos doentes era pago pela instituição, mas o mordomo estava proibido de enviar os doentes em bestas que lhe pertencessem ou fossem propriedade de apaniguados seus. O mordomo não agia sozinho neste particular. Devia informar previamente o provedor acerca do homem e da besta contratados para efectuar este serviço.

A criação de enjeitados

O número de enjeitados que os hospitais criavam, estava dependente do parecer do provedor e do mordomo, que deviam agir de acordo com as receitas disponíveis. Em 1666, uma carta enviada pelo provedor do hospital de Portel ao rei dava conta das dificuldades por que passava o hospital e ecoava as preocupações de todos os seus oficiais, referentes ao número de enjeitados a criar. As rendas eram poucas, cobravam-se com dificuldade por causa da guerra que se vivia e, segundo eles, se se aumentasse o número de enjeitados, prejudicavam-se os pobres e o hospital transformar-se-ia num "hospital de

engeitados⁴⁷. Assim se justificava o provedor e solicitava a D. Afonso VI que indicasse o número a prover. Depois de informações recolhidas localmente, o monarca determinou em 1668 que o hospital mandasse criar três a quatro expostos⁴⁷. Desconhecemos as causas desta polémica, mas com o aumento de número de enjeitados em todas as localidades, provavelmente a Câmara ou a Misericórdia procuraram que o hospital assumisse maiores responsabilidades nesta matéria, tanto mais que em tempo de guerra ambas as instituições se viam envolvidas em maiores despesas.

As crianças eram entregues a amas e deviam ser visitadas mensalmente pelo mordomo, que se inteirava do seu estado. Era também sua função procurar conhecer a identificação e residência dos pais das crianças, para pagarem a despesa efectuada. Quando chegavam aos sete anos, os meninos eram colocadas à soldada em casas onde fossem "bem tratados e doutrinados", pelo juiz dos órfãos. Nesta altura, o hospital voltava a elaborar um livro com o registo do nome da criança, da casa onde se encontrava, do ofício que praticava e do contrato efectuado⁴⁸.

O registo efectuava-se primeiramente no momento da entrada dos meninos na instituição⁴⁹. Quando as crianças saíam para apenderem um ofício, tornou-se mais premente o registo de todos os pormenores, proporcionando à instituição manter-se informada sobre elas. Por essa razão elaborava-se novo assento com os dados referentes à situação em que agora se encontravam as crianças.

A cura da alma

O hospital servia também de lugar de apoio e preparação para a salvação da alma. Dispunha de um clérigo com a função específica do acompanhamento espiritual: o capelão. Este servidør hospitalar era eleito pelo provedor e os

⁴⁷ ACB, 1162, fls. 402-403, 440.

⁴⁸ ACB, NNG., 462/ Ms. 2119, fl. 42; NNG., 1268/ Ms. 184, fl. 11.

⁴⁹ Esta forma de actuação era comum a outras instituições. Sá, Isabel dos Guimarães, *A circulação de crianças na Europa do Sul: o caso dos expostos do Porto no século XVIII*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian; Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica, 1995. Da mesma autora leia-se "Circulation of children in eighteenth-century Portugal", in Panter-Brick, Catharine; Smith, Malcolm T. (eds.), *Abandoned Children*, Cambridge University Press, 2000, pp. 27-41.

bens, o hospital vendia-os para pagar as despesas efectuadas e devolvia o restante aos herdeiros⁵³.

Ambos os hospitais dispunham de uma capela para os serviços religiosos. Em Portel, a capela passou a chamar-se igreja em 1594 - igreja de Santa Maria, ou Matriz - e encontrava-se anexa ao hospital. Esta proximidade era decorrente da necessidade que o sacerdote tinha de dar os sacramentos aos doentes a qualquer hora e destes ouvirem a missa a partir das enfermarias.

O padre capelão era obrigado a celebrar as missas a que estava obrigado, conforme vontade expressa dos fundadores da instituição. Devia ainda zelar para que a capela permanecesse muito limpa e recomendava-se-lhe decência na administração dos sacramentos. O regimento do hospital de Portel previa a disponibilização de casas para o capelão, no espaço hospitalar, assistir rapidamente os doentes que estavam a morrer. Todavia, o hospital não estava obrigado a albergar o sacerdote, fá-lo-ia se pudesse e se o capelão reunisse as características acima referidas⁵⁴.

Embora estas instituições se prosessem de sacerdote que acudia às necessidades espirituais, o hospital de Portel recorria à Misericórdia local para completar os serviços fúnebres que prestava. Os defuntos eram levados na tumba da Misericórdia para a igreja de Santa Maria e eram acompanhados pelos mesários desta instituição, que transportavam a bandeira e tochas para o acto. O hospital reunia algumas condições para confortar espiritualmente os doentes e assisti-los na morte, mas não dispunha de alfaias religiosas indispensáveis para o enterro. Recorria à Misericórdia nestas ocasiões, uma vez que só ela dispunha de mobiliário fúnebre. As Misericórdias dispunham do monopólio dos enterros a nível local e eram frequentemente solicitadas por outras confrarias locais menos poderosas para emprestarem ou alugarem alfaias religiosas, nomeadamente para os dias de festa e procissões a eles associadas.

Esta situação manteve-se até 1716, altura em que o hospital disponibilizou um terreno para cemitério e passou a enterrar aí os seus mortos, tendo recebido

⁵³ A propósito do espólio dos doentes confira-se Silva, A. J. Carvalho da, *Crónica do Hospital de Todos-os-Santos*, Lisboa, s.n., 1949, pp. 246-247.

⁵⁴ ACB, NNG., 462/ Ms. 2119, fl. 43.

⁵⁵ Esta situação verificou-se por toda a parte e decorreu da debilidade em que se encontravam as Misericórdias. Veja-se Sá, Isabel dos Guimarães, *Quando o rico se faz pobre...*, pp. 167-168. Para o caso de Vila Viçosa e outras localidades do Alentejo consulte-se Araújo, Maria Marta Lobo, *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, pp. 338-340.

estatutos do hospital de Arraiolos exigiam que fosse pessoa "aprovada e desimpedida para a assistência dos enfermos e administração dos sacramentos" e os de Portel determinavam que fosse pessoa "de boas partes e condição e de muita caridade".

O hospital bipolarizava a sua acção entre a cura do corpo e a da alma. As instituições estavam apetrechadas com um capelão que cuidava espiritualmente dos internados. No dia imediato ao internamento, os doentes confessavam-se e comungavam. Quando os enfermeiros detectassem qualquer sinal nos doentes que pudesse prever a morte, deviam agir com rapidez e chamar o capelão, para este lhes ministrar a Santa Unção, ou quaisquer outros sacramentos que não tivessem recebido. A aplicação da Extrema-Unção antecedia a morte. Depois de aplicada, aguardava-se a sua chegada. Os moribundos eram assistidos pelo capelão e pelo enfermeiro, que se mantinham ao seu lado, consolando-o com palavras e "lembrando-lhe as couzas que convem para a sua salvação". Os mortos eram beneficiados com uma mortalha, uma missa rezada no dia do seu falecimento e outra no dia imediato⁵⁰.

Os cuidados colocados nos serviços fúnebres iam ao ponto do hospital de Arraiolos disponibilizar o mordomo para coadjuvar o capelão e colaborar no que fosse necessário, recebendo um acréscimo salarial, por este serviço⁵¹. Apesar do peso da função espiritual nas instituições de assistência, elas eram geralmente geridas por autoridades laicas⁵², embora estes dois hospitais tivessem um religioso no cargo de provedor.

Assim, o hospital aconselhava, sacramentava, ajudava a bem morrer, enterrava e orava pela alma do defunto, numa oferta alargada de serviços espirituais a favor da salvação.

As despesas hospitalares eram gratuitas para os que não tinham forma de as pagar. Contudo, na eventualidade dos doentes possuírem dinheiro ou outros

⁵⁰ ACB, NNG., 1268/ Ms. 184, fl. 224; NNG., 462/ Ms. 2119, fl. 38v. Veja-se também Marcos Martín, Alberto, "El sistema hospitalario de Medina del Campo en el siglo XVI", in *Cuadernos de Investigación Histórica*, 2, 1978, p. 358.

⁵¹ ACB, NNG., 1268/ Ms. 184, fl. 224.

⁵² Sobre o papel desempenhado pela Igreja e pelas autoridades laicas nos estabelecimentos de assistência confira-se Sá, Isabel dos Guimarães, "A reorganização da caridade em Portugal em contexto europeu (1490-1600)", in *Cuadernos do Noroeste. Misericórdias, Caridade e Pobreza em Portugal no Período Moderno*, vol. 11, 2, 1998, p. 37.

autorização do arcebispo de Évora para o efeito. Com esta decisão, o hospital abriu um contencioso com a Misericórdia local, uma vez que dispensava os seus serviços e este deixava de lhe pagar "as levadias dos pobres", ou seja, o pagamento pelo serviço fúnebre. Para além desta restrição, a instituição hospitalar exigia que a Misericórdia assumisse este pagamento, já que ficava isenta desta obrigação. De pagador, o hospital transformava-se em receptor. Os confrades da Misericórdia enfureceram-se com o reitor desta instituição, não apenas porque lhes suprimia o monopólio da tumba, dispensando dos serviços fúnebres uma instituição importante e com grande visibilidade na vila, mas também porque lhe diminuía as receitas e passava de recebedora a pagadora.

A Misericórdia recorreu ao monarca e negou qualquer interesse material neste particular "mais que o ser huma das obras da Misericórdia", e justificou a sua atitude com os gastos e os prejuízos para a caridade. O hospital bem procurou descartar-se desta despesa, mas a Misericórdia moveu-se de forma eficaz. O recurso ao cartório do hospital provou que o enterro dos doentes que nele faleciam constituía uma das suas obrigações. Viu-se, portanto, obrigado a continuar a pagar à Misericórdia os serviços fúnebres que ela lhe prestava.

A controvérsia entre as duas instituições inseriu-se na luta travada pelas Misericórdias com outras instituições locais ao longo do século XVIII e muito particularmente na segunda metade deste século, pela defesa do monopólio da tumba⁵⁵. Em Portel, agravou-se pela situação de *deficit* acusada pela Misericórdia local nos anos imediatamente anteriores⁵⁶. A Misericórdia não podia dispensar estas receitas, nem consentir na emancipação do hospital no âmbito deste serviço. No entanto, este era apenas um episódio. Em 1775, teve novo problema para resolver com a confraria de Nossa Senhora da Conceição da mesma vila, respeitante ao mesmo assunto⁵⁷.

⁵⁶ Acerca do litígio entre a Misericórdia de Portel e o hospital local leia-se Patalim, Francisco de Macedo da Pina, *Relação Histórica da nobre vila de Portel...*, sem paginação.

⁵⁷ Confira-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, pp. 341-342.

A administração hospitalar

A administração destes hospitais assentava no mordomo, escrivão e provedor. O mordomo devia ser pessoa de "muita confiança e consciência e que tenha entendimento". O cargo era anual, mas podia ser prolongado por mais dois anos consecutivos. Esta limitação procurava evitar abusos de poder e desleixos provocados pela permanência no cargo ao longo de vários anos. Era o duque de Bragança quem o elegia. A escolha surgia como uma faceta do exercício do poder senhorial, que respondia aos anseios de alguns agentes locais e possibilitava a interação com a Casa senhorial, de forma a garantir o exercício do poder numa área de grande importância como era a da caridade.⁵⁸

O mordomo devia servir os doentes com amor e caridade e providenciar para que não lhes faltasse nada. Como assumia a responsabilidade da administração directa do hospital tinha de o visitar pelo menos duas vezes ao dia: de manhã e de tarde. Competia-lhe também a aquisição da lenha e do azeite para a instituição e era o responsável pela arrecadação e cobrança de todas as rendas e foros e pela colocação dos cereais no celeiro da instituição.

Os cereais não podiam ser vendidos sem autorização do provedor, que estabelecia o preço e o prazo para a venda. A operação era registada através de um termo efectuado pelo escrivão e assinado também pelo mordomo e provedor. A receita era colocada num cofre que o hospital de Arraiolos mantinha no mosteiro de Nossa Senhora da Assunção, enquanto o de Portel permanecia no hospital. Esta diferença de actuação possibilitava ao prior do mosteiro de Nossa Senhora da Assunção um governo mais distanciado do hospital, na medida em que o cofre não podia ser aberto sem a presença do reitor, seu provedor.

Existiam três chaves do cofre, distribuídas entre o mordomo, o escrivão e o provedor, mas ninguém estava autorizado a mexer no dinheiro aí guardado sem a presença do provedor. No cofre guardava-se também um livro de registo das entradas e saídas de dinheiro, que devia estar actualizado, dando conta dos gastos e do movimento efectuado.

⁵⁸ A nomeação de oficiais permitia à Casa de Bragança uma intervenção directa nos assuntos do seu senhorio, que lhe garantia o controlo das redes clientelares e do poder no espaço de sua jurisdição. Cunha, Mafalda Soares da, "Práticas do poder senhorial à escala local e regional (fins século XV a 1640)", in Oliveira, César de (dir.), *História dos Municípios e do poder local. [Dos finais da Idade Média à União Europeia]*, Lisboa, Círculo de Leitores, 1995, pp. 144-150.

o provedor a recorrer ao parecer de peritos para decidir com base em informações seguras⁵⁹.

Cabia-lhe ainda a responsabilidade de aprovisionar a capela com o necessário para a celebração eucarística e para a distribuição dos sacramentos aos doentes.

A roupa e outros bens do hospital estavam sob a alçada do mordomo. Sempre que um novo mordomo entrava em funções, era-lhe fornecido um rol com o número discriminado de peças e descrito o seu estado. O mesmo se passava com outros bens da instituição. Exigia-se-lhe que actuasse cuidadosamente e de forma que não contribuisse para a alienação do património hospitalar. Para além de mau exemplo, a sua postura contribuiria para a degradação institucional, situação que os regimentos procuravam evitar através de proibições, limitações e determinação de procedimentos.

Terminado o seu mandato, o mordomo dispunha de dez dias para apresentar contas ao provedor. Este procedimento era obrigatório mesmo que o servidor fosse reconduzido no lugar. Os resultados eram comunicados ao duque, que em caso de registo de dívidas se reservava o direito de se pronunciar consoante o seu entendimento⁶⁰. A prestação anual de contas era outro indicador forte da intenção de controlar os gastos destas instituições, de dominar a situação e de responsabilizar os seus agentes.

Também o escrivão tinha um lugar importante em termos administrativos. Era eleito pelo duque de Bragança e o responsável pela escrita da instituição e conservação do cartório. Ocupava um cargo anual e tinha como função registar a vida do hospital, ou seja, fazer memória dos seus principais actos. Devia assentar as propriedades, as casas e os foros e mais objectos do hospital num livro, de forma ordenada para facilitar a consulta. O registo devia conter dados relativos a confrontações das propriedades e identificação das pessoas que as traziam arrendadas, para mais facilmente se responsabilizar os que tinham pagamentos atrasados e não permitir a alienação patrimonial. O registo das receitas e das despesas efectuava-se em livros separados, com parcelas discriminadas "declarando muito mudadamente cada coisa per sy"⁶¹.

A documentação encontrava-se sob a alçada directa do provedor, não podendo nenhum papel sair do cartório sem sua ordem expressa. O mordomo

⁵⁹ ACB, NNG., 462/Ms. 2119, fl. 42.

⁶⁰ ACB, NNG., 462/Ms. 2119, fl. 41; NNG., 1268/ Ms. 184, fl. 227.

⁶¹ ACB, NNG., 462/Ms. 2119, fl. 42; NNG., 1268/ Ms. 184, fl. 228.

A subordinação da abertura do cofre à presença do provedor colocava os servidores do hospital sob a sua dependência, procurava controlar as despesas e responsabilizava directamente o provedor por hipotéticos descabimentos financeiros. O dinheiro só se gastava mediante a apresentação de justificação e aprovação do provedor. Todavia, o mordomo gozava de alguma liberdade para responder a gastos de pequena monta. Mas qualquer despesa que ultrapassasse 100 réis, necessitava da sua autorização prévia. Esta condição que limitava a acção do mordomo, denota uma preocupação de gestão que apostava na viabilização institucional.

Era competência do mordomo arrendar as herdades, courelas, casas e outras propriedades. Porém, não o podia efectuar sem mandar apregoar o evento nos termos da lei e sem prévio consentimento do provedor, que, por sua vez, necessitava de consultar o duque de Bragança e a sua decisão.

Apesar dos serviços dos hospitais efectuarem a gestão corrente, viam-se truncados nas grandes decisões, sobretudo no que se referia ao património da instituição. Encontravam-se vinculados à decisão do duque e não podiam agir sem seu consentimento.

Os regimentos impediam os servidores hospitalares de comprarem ou arrendarem as suas propriedades, por valor inferior ao real, medida que se estendia aos seus conhecidos ou protegidos, excepto se o duque o autorizasse através de uma decisão expressa.

A mesma limitação estava imposta para a compra de outros bens e o pagamento de serviços. Os regimentos recomendavam que a lenha se comprasse pelo menor preço possível, encontrando-se o mordomo proibido de fornecer ou aceitá-la de qualquer pessoa a quem devesse obrigações. O impedimento alargava-se ao uso de bestas próprias ou de pessoas suas conhecidas para o transporte de doentes. As precauções regimentais procuravam que o mordomo, pessoa que fazia a gestão da casa, usasse o seu lugar e manipulasse os recursos da caridade em seu favor ou de pessoas que lhe eram próximas.

Estas prerrogativas limitavam o campo de acção dos servidores hospitalares, reforçavam o poder da Casa de Bragança no seu senhorio e procuravam evitar práticas de favorecimento, normalmente conotadas com benefícios próprios ou de afins, que resultavam na delapidação do património institucional.

Quando por alguma razão o hospital necessitava de recorrer à justiça, nomeadamente por causa do atraso do pagamento das rendas, o mordomo devia informar o provedor da situação, e só depois do seu consentimento, fazia transitar o processo para juízo. O regimento do hospital de Portel obrigava

e o escrivão eram também depositários de uma chave do cartório, mas não lhe podiam aceder sem ordem do provedor. O regimento do hospital de Arraiolos acrescentava que só com autorização do provedor se podia efectuar o reslado de algum documento⁶². O cartório incluía ainda livros referentes aos doentes e aos óbitos, onde se identificava a pessoa, se referia a sua naturalidade, sexo, estado civil e no caso dos doentes o dia de internamento. Para ambos os casos, identificava-se o ano da ocorrência.

Os regimentos expressavam a preocupação dos seus servidores não se apropriarem dos bens do hospital, evidenciando uma grande preocupação da Casa de Bragança em sustentar a delapidação patrimonial destas instituições. Os regimentos estabeleciam em pormenor o enquadramento normativo dos servidores hospitalares e determinavam cuidadosamente o seu procedimento, estabelecendo mecanismos de controlo do seu funcionamento.

Apesar do mordomo ganhar visibilidade institucional, não apenas pelas funções de que estava investido, mas também pela ausência física do provedor, mais longínqua em Portel, estava condicionado na sua prática às decisões do provedor e nas situações mais importantes à Casa de Bragança. A imposição de um tecto para gastos sem autorização superior e a proibição de arrendar ou vender património sem prévio consentimento do provedor e da Casa ducal, são a evidência de um freio colocado à sua acção, que objectivava o controlo das despesas e a conservação patrimonial. Todavia, parece-nos que estas determinações evidenciam outras preocupações. Elas apontam para a existência de um poder fiscalizador, obrigatoriamente consultado em alturas precisas e presente em momentos e datas importantes (eleições do mordomo e escrivão). Simultaneamente, exige-se um cartório a funcionar com registos detalhados, onde figurem as receitas e as despesas, de forma a obter um balanço das finanças da instituição e conhecer as fontes de receitas e o rumo dos gastos. A implicação directa do provedor no sector financeiro denota também o rigor imposto neste campo e a sua responsabilização.

O provedor era "pessoa de boa vida e costumes" e o regimento do hospital de Portel acrescentava que tivesse "entendimento, caridade e brandura". O perfil aponta para um homem respeitável, a quem os outros servidores obedecessem, uma vez que o cargo que ocupava o colocava "sobre todos", conferindo-lhe o direito de exercer o poder dentro de um quadro normativo clarificado.

⁶² ACB, NNG., 1268/ Ms. 184, fl. 230.

Os regimentos denunciavam um poder hierarquizado a três níveis: dos servidores, do provedor e da Casa de Bragança. Não se trata apenas de um esforço normativo. A elaboração destes regimentos dotava as instituições de normas apertadas, que controlavam os seus servidores e os colocavam na dependência directa da Casa ducal, particularmente em alguns sectores de significado capital para os hospitais.

A administração hospitalar assentava nas funções do mordomo, assessorado pelo escrivão e secundarizava a figura do provedor. Enquanto o mordomo e o escrivão tinham desempenhos que exigiam diligências e uma acção prática, o provedor usufruía de uma posição acima do frenesim quotidiano, muito mais de carácter simbólico do que real. Os provedores eram reitores de mosteiros e no caso do hospital de Portel, residia em Évora. Esse afastamento era ainda responsável por algumas imposições colocadas à figura do mordomo e que faziam emergir a Casa de Bragança como centro decisório e fonte de poder do seu senhorio, demonstrando quanto a caridade estava associada ao poder.

A aplicação dos regimentos conheceu dificuldades, sobretudo em Portel, quando os duques de Bragança passaram a residir em Lisboa. Em 1647, uma carta do provedor do hospital enviada ao monarca dava conta dos atropelos na gestão efectuada pelo mordomo, que não entregou as sobras do dinheiro, e que colocou pessoas da sua confiança nos officios hospitalares, ultrapassando o próprio regimento. A queixa apresentada pelo reitor reconhecia a fraqueza do seu poder, materializada na distância em que se encontrava do próprio hospital, factor responsável pela poucas "visitas" que lhe efectuava e na demora das respostas da Coroa na nomeação dos officios hospitalares.

Entretanto, o mordomo agia despoticamente, como senhor da instituição, aproveitando as distâncias e os tempos de demora do provedor e da Coroa para colocar no hospital os seus criados e utilizar as suas rendas em seu proveito⁶³. A vinculação regimental dos provedores aos referidos reitores favorecia o poder do mordomo, face visível da instituição no quotidiano. Com uma acção menos vigilante do duque de Bragança, ocupado com as tarefas de governação e com as Guerras da Restauração, o seu poder fortaleceu-se. Esta situação emerge dum quadro totalmente alterado. Os regimentos foram outorgados numa altura em que os duques de Bragança residiam em Vila Viçosa, com dedicação exclusiva ao seu senhorio, facto que garantia o

funcionamento hospitalar tal como tinha sido estruturado, de forma a responder às necessidades da caridade e ao fortalecimento do poder senhorial. Porém, a alteração ocorrida em 1640 teve implicações nas instituições de assistência do senhorio da Casa de Bragança, de que a Misericórdia de Vila Viçosa é o exemplo mais conhecido e o hospital de Portel corrobora.

⁶³ ACB, NNG., 1162, fls. 57-57v.