

Religiosidad y Reforma católica en el Noroeste de la península ibérica

Siglos XV-XIX

ALFREDO MARTÍN GARCÍA Y MARÍA JOSÉ PÉREZ ÁLVAREZ
(COORDS.)

sílex universidad

S
Sílex

RELIGIOSIDAD Y REFORMA CATÓLICA
EN EL NOROESTE DE LA PENÍNSULA IBÉRICA
(SIGLOS XV-XXI)

Alfredo Martín García y María José Pérez Álvarez
(coords.)

S
Silex

© ALFREDO MARTÍN GARCÍA, 2019
© MARÍA JOSÉ PÉREZ ÁLVAREZ, 2019
© RESTO DE AUTORES, 2019

EDITOR: RAMIRO DOMÍNGUEZ HERNANZ

© Imagen de cubierta: Iglesia de Nuestra Señora del Mercado (León)
Fotografía de Adrián de la Torre Lera

C/ San Gregorio, 8, 2, 2ª Madrid
España
www.silxediciones.com

ISBN: 978-84-7737-889-1
Depósito Legal: M-37422-2019
Colección: Sílex Universidad-Historia

Dirección editorial: Cristina Pineda i Torra

Impreso y encuadernado en España

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 372 04 97)

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

RELIGIOSIDAD Y REFORMA CATÓLICA EN EL NOROESTE
DE LA PENÍNSULA IBÉRICA (SIGLOS XV-XXI)

II

LOS HEBREOS EN EL LEON BAJOMEDIEVAL:
UNA MINORÍA SOCIO-RELIGIOSA

17

Raquel Martínez Peñín

BALANCE DE LAS CONMEMORACIONES POR LOS 500 AÑOS
DE LA REFORMA PROTESTANTE (1517-2017)

43

José Luis de las Heras Santos

LA LEY DEL CONCEJO Y EL MANDATO DE LA IGLESIA.
DEL ORDENAMIENTO CONCEJIL A LAS CONSTITUCIONES
SINODALES DE LOS OBISPOS LEONESES,

SIGLOS XVI-XVIII.

67

Laureano M. Rubio Pérez

MONJAS Y DEMOGRAFÍA CONVENTUAL EN LA EDAD MODERNA.
DOMINICAS DE LA MADRE DE DIOS DE VALLADOLID

103

Margarita Torremocha Hernández

RESGATAR ALMAS DO PURGATÓRIO:
OS PEDITÓRIOS DAS CONFRARIAS DAS ALMAS
DA BRAGA BARROCA

131

Maria Marta Lobo de Araújo

REFORMA CATÓLICA Y ASOCIACIONISMO RELIGIOSO
EN LA DIÓCESIS DE LEÓN
(SIGLOS XVII Y XVIII)

163

Alfredo Martín García

LAS VISITAS PASTORALES COMO MEDIO PARA
LA REFORMACIÓN DEL CLERO CAPITULAR.
UN EJEMPLO DE LA ARCHIDIÓCESIS DE BURGOS

193

Alberto Conada Alonso

EL CABILDO DE LA CATEDRAL DE LEÓN EN LA EDAD MODERNA:
LOS CANÓNICOS DE OFICIO

219

María José Pérez Álvarez

ABASTECIMIENTOS, LIMOSNAS Y OBRAS PÍAS EN UNA CIUDAD
LEVÍTICA DEL ANTIGUO RÉGIMEN: EL CASO DEL CABILDO
CATEDRALICIO DE SANTIAGO EN EL SIGLO XVIII

251

María Seijas Montero

ESTAR ENFERMO NO NORTE DE PORTUGAL OITOCENTISTA:
DOENTES E DOENÇAS. O CASO DO DISTRITO
DE VIANA DO CASTELO

279

Alexandra Esteves

EL MOVIMIENTO OBRERO Y LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES
EN EL ASOCIACIONISMO DE TRABAJADORES RELIGIOSOS. UN ANÁLISIS
DEL MOMENTO ACTUAL

303

Miguel González González

RELIGIÓN Y ESPIRITUALIDAD EN EL ÁMBITO DEL PATRIMONIAL CULTURAL.
RETOS Y DESAFÍOS EN EL MOMENTO ACTUAL

325

Óscar Fernández Álvarez

ESTAR ENFERMO NO NORTE DE PORTUGAL OITOCENTISTA:
DOENTES E DOENÇAS. O CASO DO DISTRITO
DE VIANA DO CASTELO

Alexandra Esteves

Universidade Católica Portuguesa

Lab2PT-Universidade do Minho

ORDIC: 0000-0003-0660-9485

Apesar das proibições e condicionantes previstas nos respetivos regulamentos¹, os hospitais do distrito de Viana do Castelo, região do norte de Portugal, abriam as portas a quem os procurava em busca de cura para as enfermidades de que padeciam, fossem homens, mulheres, crianças, sífilíticos, tísicos ou até estrangeiros, como era o caso dos galegos, por exemplo².

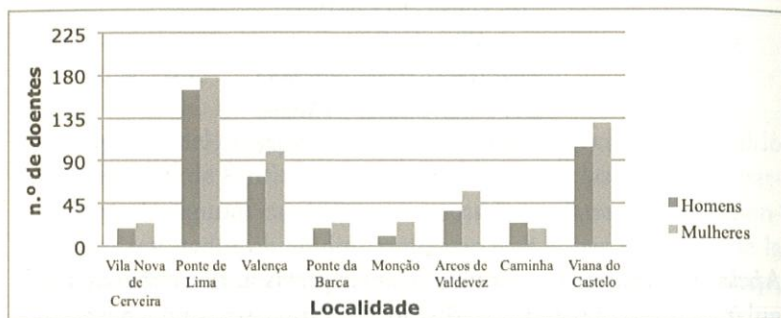
Como se pode observar no gráfico 1, em 1863, nos hospitais geridos pelas Misericórdias do Alto Minho, exceto no de Caminha, o número de mulheres internadas superava o de homens. Todavia, como já foi salientado por outros historiadores, como Maria Marta Lobo de Araújo, que estudou alguns hospitais do Minho e do Sul do país, trata-se duma peculiaridade da região alto minhota, dado que, noutras zonas, as enfermarias femininas chegavam até a ser mais pequenas do que as destinadas aos homens, dada a menor afluência de mulheres³.

¹ Este trabajo forma parte del proyecto de investigación *Religiosidad y reforma católica en el noroeste de la Península Ibérica durante El Antiguo Régimen* (HAR2013-44187-P), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

² Coelho, Eusébio Cândido C. P. Furtado, *Estatística do districto de Viana do Castelo*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1861, p. 159.

³ Veja-se Araújo, Maria Marta Lobo, *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*, Ponte de Lima, Vila Viçosa, Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima e de Vila Viçosa, 2000, p. 185 e 643. Sobre a população hospitalar do centro e sul do país leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República*, Vila Viçosa, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010, p. 117. Veja-se igualmente Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controle Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. 1, Viseu, Palimage Editores, 2000, pp. 679-680. Consulte-se ainda Sá, Isabel dos Guimarães, "Os espaços de reclusão e a vida nas margens", in Monteiro, Nuno Gonçalo, *História da Vida Privada em Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2011, p. 296.

Gráfico I. Sexo dos doentes ingressados nos hospitais geridos pelas Misericórdias do Alto Minho (1863)



AHGVCV, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, I.14.4.6.4-10, não paginado.

Desde finais do século XVI, o Alto Minho foi uma terra de emigração rumo ao Brasil, que se tornou o destino de muitos varões que procuravam uma vida melhor, fugindo a um quotidiano duro e martirizado⁴. Se muitos partiam solteiros, outros deixavam as esposas a cuidar do património e da economia doméstica. Rapidamente, por força das circunstâncias, a mulher minhota ficou a tomar conta dos animais e do amanho da terra, a andar sozinha por caminhos e vielas, a ter de lidar com todas as implicações decorrentes da nova condição. Ficou, enfim, por sua conta e passou a ter uma vida mais exposta⁵. Garantir o sustento diário, cuidar da honra e manter intacta

⁴ Sobre as causas da emigração rumo ao Brasil consulte-se Russell-Wood, A. J. R., "A emigração: fluxos e destinos", in Bethencourt, Francisco; Chaudhuri, Kirti (dir.), *História da Expansão Portuguesa*, vol. 3, Lisboa, Círculo de Leitores, 1997, pp. 158-168. Veja-se igualmente Cruz, Maria Antonieta, "Agruras dos emigrantes portugueses no Brasil", in *Revista de História*, Porto, 7 (1986/1987), pp. 12-13. Sobre as razões da atração que, ao longo do século XIX, os portugueses sentiam pelo Brasil como principal destino de emigração, leia-se Klein, Herbert S., "A integração social e económica dos imigrantes portugueses no Brasil nos finais do século XIX e no século XX", in *Análise Social*, vol. XXVIII (121) (1993), p. 242.

⁵ Sobre o papel da mulher na economia da casa alto minhota consulte-se Durães, Margarida, "Qualidade de vida e sobrevivência económica da família camponesa minhota, o papel das herdeiras (sécs. XVIII-XIX)", in *Cadernos do Noroeste. Olhares sobre mulheres*, 17(2) (2002), pp. 125-144. Em setembro de 1854, o administrador do

uma imagem de honestidade e de virtude eram desafios que, então, se colocavam à mulher.

Assim, atendendo às circunstâncias que levaram à prevalência do sexo feminino nas terras minhotas, na sequência do êxodo de grandes contingentes de homens, e a uma vivência mais pública das mulheres, não será de estranhar a sua presença em maior número nas unidades hospitalares. No distrito de Viana do Castelo, eram sobretudo as mulheres que trabalhavam no campo, ou seja, criadas e jornaleiras que recorriam ao hospital para tratar dos males do corpo e, ainda no século XIX, também para sarar as feridas da alma⁶.

O ingresso da mulher no hospital não maculava a sua imagem, dado a existência de enfermarias separadas para os doentes de ambos os sexos. No entanto, as mulheres que procuravam tratamento hospitalar para não eram, geralmente, de condição social elevada, até porque as restrições à saída de casa eram muito maiores para as senhoras da classe média e alta⁷. O que nos leva a considerar que a sua entrada no hospital seria quase sinónimo de reconhecimento público de pobreza. Os doentes mais abastados pagavam ao médico para receberem assistência domiciliária, embora também pudessem instalar-se nos quartos particulares existentes nos hospitais, cujas diárias não estavam ao alcance de todas os bolsos.

A pobreza das gentes, que, muitas vezes, ditava o recurso aos hospitais em busca de cura para os males que afligiam o corpo, estava bem patente nas casas desprovidas de quaisquer comodidades, nos corpos mal agasalhados e na falta de cuidados básicos de higiene. Era muito variado o quadro de enfermidades tratadas nestas instituições. As mais comuns eram as doenças do foro respiratório (pneumonia, pleurite, pleuris e bronquite), gástrico-intestinal (diarreias, enterites,

concelho de Vila Nova de Cerveira comunicava a intenção de um elevado número de jovens do sexo masculino e de algumas famílias completas, num total que rondaria as 80 pessoas, embarcaram para o Brasil. Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante AHGVCV), *Administradores*, n.º I.21.5.4-4, não paginado.

⁶ AHGVCV, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, I.14.4.6.4-10, não paginado.

⁷ Consulte-se Vaquinhas, Irene, Guimarães, Maria Alice Pinto, "Economia Doméstica e Governo do Lar. Os Saberes Domésticos e as Funções da Dona de Casa", in Mattoso, José. (dir.) *História da Vida Privada em Portugal*, vol. 3 (*A Época Contemporânea*). Lisboa, Círculo de Leitores, Temas & Debates, 2011, p. 199.

gastralgias, embaraços gástricos, dispepsias e gastrites) e dermatológico (erisipela, tinha e sarna)⁸. A tinha, que, tal como a sarna, resultava da falta de higiene, era uma doença dermatológica que atacava a cabeça e que era contraída, sobretudo, por pessoas de poucas posses, com particular incidência nas crianças⁹. Nem todos os que padeciam desta enfermidade podiam ingressar no hospital. Por exemplo, o hospital de Viana do Castelo, no seu regulamento datado de 1874, proibia a admissão de doentes com tinha¹⁰. Já em 1913, o provedor da Santa Casa de Arcos de Valdevez questionava o seu homólogo de Viana do Castelo sobre a possibilidade de aceitar um portador de tinha. A resposta foi negativa, tendo sido alegada a falta de enfermaria para tinhosos¹¹. As doenças gastrointestinais apareciam com mais frequência no verão, quando o calor contribuía para a degradação de alguns alimentos. Havia, no entanto, outras enfermidades a ditar a procura de cuidados hospitalares, como vermes e urticária, também conotadas com a falta de higiene, e o carbúnculo, que podia dever-se à convivência demasiado próxima com os animais, a anasarca, a varíola, o sarampo, a sífilis. Foram igualmente tratados vários casos de hidrofobia, muitos dos quais eram transferidos para o Instituto Câmara Pestana, em Lisboa¹².

A estigmatização que recaía sobre os doentes que padeciam de sífilis manifestava-se de diversas formas, nomeadamente, através

do uso de expressões ofensivas. A incapacidade de compreender a origem deste mal seria, decerto, um dos fatores explicativos do duplo sentimento de medo e de discriminação que causava. Um dos insultos mais frequentes no norte de Portugal, no século XIX, era “tem venéreo”, que significava que se estava perante alguém com conduta sexual considerada imprópria. Assumia uma dimensão ainda mais gravosa se se tratasse da mulher, pois era sinónimo de despuorada, dada a forte incidência das doenças venéreas entre as meretrizes¹³. Era uma doença que provocava enorme sofrimento, consumia umas partes do corpo e deformava outras, além de exigir um tratamento doloroso, à base de mercúrio.

Chegados ao século XX, entre as doenças sociais que mais preocupavam as autoridades portuguesas constavam as doenças venéreas, particularmente a sífilis, o que levou ao surgimento, desde finais do século XIX, mas sobretudo na primeira metade da centúria seguinte, de dispensários antissifilíticos¹⁴.

Os números das doenças venéreas continuavam a ser preocupantes no século XX, apesar dos avanços conseguidos no século anterior, que tinham permitido distinguir a sífilis de outras enfermidades, como a gonorreia, e diferenciar os vários tipos de sífilis, como a infantil, entre outras. Paulatinamente, foram surgindo iniciativas que visavam

⁸ Sobre o quadro nosológico do hospital de Vila Viçosa leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República...*, p. 177.

⁹ Sobre a incidência da tinha nas crianças consulte-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “Pequenos e pobres: a assistência nas Misericórdias portuguesas da Idade Moderna”, in Araújo, Maria Marta Lobo de; Ferreira, Maria de Fátima (Orgs.), *A infância no universo assistencial da Península Ibérica (sécs. XVI-XIX)*, Braga, Instituto de Ciências Sociais, 2008, pp. 141-146. Veja-se igualmente sobre o auxílio prestado pela Misericórdia de Évora às crianças com tinha Pardal, Rute, “A Criação dos filhos dos pobres e dos tinhosos: um aspecto esquecido da assistência da Misericórdia de Évora no século XVIII”, in *Congresso Internacional de História. Territórios, Culturas e Poderes. Actas*, vol. II, Braga, Núcleo de Estudos Históricos, Universidade do Minho, 2007, pp. 757-766.

¹⁰ Arquivo Distrital de Viana do Castelo (ADVC), Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Regulamento do hospital da Misericórdia de Viana do Castelo*, n.º 4.85.1.6-2, não paginado.

¹¹ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Acórdãos, 1913-1918, n.º 3.24.3, 12, fl. 7v.

¹² AHGCVC, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-10, não paginado.

¹³ Em 23 de Setembro de 1856, o governador civil de Viana do Castelo comunicou ao administrador do mesmo concelho a infeção de militares com sífilis, em resultado do contacto com prostitutas contaminadas, declarando o seguinte: *Tendo o brigadeiro comandante de infantaria n.º 3 sollicitado providencias desta repartição acerca das meretrizes, que, segundo consta da participação do hospital regimental, tem infeccionado de virus syphilitus, algumas praças d'aquelle corpo, queira Vossa Senhoria adoptar as medidas convenientes para que as meretrizes que não são naturaes deste concelho sejam mandadas para fora do mesmo, e para que as doentes marchem para o hospital de S. Marcos de Braga, praticando as mais diligencias que são d'uso em casos semelhantes*. AHGCVC, *Registo geral de Julho de 1856 a 31 de Dezembro*, n.º 1.10.3.3, não paginado.

¹⁴ Veja-se sobre este assunto Esteves, Alexandra, “Entre o sanitarismo e a assistência: o serviço de inspeção de toleradas do Dispensário de Higiene Social de Lisboa nos inícios do século XX”, in Beatriz Kushnir, Célia Cristina da Silva Tavares, Fabio Henrique Lopes, Flavio Coelho Edler, Kaori Kodama, Keila Grinberg, Lise Fernanda Sedrez, Lorelai Brillhante Kury, Lucia Maria Paschoal Guimarães, Margarida de Souza Neves, Norberto Osvaldo Ferreras, Paulo Knauss de Mendonça, Rebeca Gontijo Teixeira (Orgs.), *Anais. XVI Encontro Regional de História da ANPUH-Rio: Saberes e práticas científicas*, Rio de Janeiro, ANPUH-RIO, 2014, pp. 1-11. Esteves, Alexandra, “Génese e institucionalização do Dispensário de Higiene Social de Viana do Castelo (1934-1960)”, in *Diálogos*, 18-1 (2014), pp. 241-263.

o combate e o tratamento. Por exemplo, em 1924, por iniciativa da Câmara Municipal, foi criado, em Lisboa, um posto de venereologia. Todavia, a grande revolução aconteceu com a generalização do uso da penicilina.

No distrito de Viana do Castelo, a sífilis foi tratada sobretudo no hospital de Valença, para o que terá contribuído o facto de se tratar de praça militar. A presença de soldados atraía a prostituição, sendo as meretrizes um dos principais veículos transmissores da doença¹⁵. Como não havia “toleradas” nem lupanares no concelho, o administrador não podia obrigar essas mulheres a submeterem-se a inspeções periódicas e, desse modo, evitar a propagação de doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, quando se tornava conhecida a infeção, eram mandadas para o hospital da vila, a fim de serem tratadas pelo facultativo municipal, ou, se se justificasse, para o hospital de São Marcos, em Braga¹⁶.

À medida que se avança na centúria oitocentista, o combate à doença vai-se deslocando do tratamento para a prevenção. É aqui que se insere o processo de vacinação. A vacina já era aplicada em grande escala no nosso país desde meados do século XIX, particularmente a da varíola, cuja descoberta remonta ao século XVIII, pela mão de Edward Jenner. As fontes dão conta da existência de um programa de vacinação regular no concelho de Ponte de Lima, desde 1871. *Os Livros de Vacinação* permitem conhecer, nomeadamente, o nome do vacinado, a idade, a filiação, a naturalidade, a residência, a origem (humana ou animal) da vacina. Na grande maioria dos casos, as crianças eram vacinadas no decorrer do primeiro ano de vida ou no andar da infância, até aos 7 anos de idade. No entanto, foram detetados vários casos de vacinação tardia, na faixa etária superior aos 30 anos

¹⁵ Leia-se a este propósito Castro, Maria de Fátima, “Assistência no Hospital de S. Marcos na 2.ª metade do século XVII a cerca de 1710” in *Revista Cultural Bracara Augusta*, 44 (1993), pp. 45-73. Sobre a sífilis leia-se Jütte, Robert, “Syphilis and confinement. Hospitals in early Modern Germany”, in Junker, Detlef; Mattern, S. Daniel (eds.), *Institutions of confinement, hospitals, asylums and prisons in Western Europe and North America 1500-1950*, Cambridge University Press, 1996, pp. 97-115.

¹⁶ ADVC, *Correspondência recebida do conselho de saúde pública do reino e dos vários concelhos acerca do estado do distrito de Viana do Castelo*, n.º 1.14.4.11-19, não paginado.

de idade. Mesmo assim, importa salientar que, ao longo da segunda metade do século XIX, a vacina vai tendo lugar cada vez mais cedo¹⁷.

Todavia, os efeitos da varíola continuavam a fazer-se sentir no distrito de Viana do Castelo, para o que contribuía a resistência das populações ao processo de vacinação. Apelava-se, então, a párocos e regedores para incentivarem as famílias a vacinarem as crianças. O administrador do concelho dos Arcos de Valdevez chegou, inclusive, a propor que os professores do ensino primário fossem proibidos de aceitar nas escolas as crianças que não estivessem vacinadas¹⁸. As décadas de 60 e 70 do século XIX foram particularmente marcadas pela incidência da varíola, fazendo-se sentir em praticamente todos os concelhos, principalmente nos meses mais quentes do verão, atacando, sobretudo, os indivíduos não vacinados¹⁹. Tendo em vista ultrapassar a oposição que então persistia e obviar as consequências daí advenientes, foi promulgada, em março de 1899, a lei que obrigava à vacinação e à revacinação²⁰.

A falta de profissionais na área da saúde abria caminho a curandeiros, bruxos e charlatães, muito presentes ainda em oitocentos, sobretudo nas terras mais isoladas. Os tratamentos aplicados também eram muito rudimentares, funcionando mais como uma espécie de panaceia do que como meios de cura²¹. Em 1872, a propósito da varíola que grassava no concelho de Monção, o respetivo administrador procurou justificar as melhorias do quadro clínico da população com as mezinhas aplicadas, que incluíam purgas, ingestão de limonadas

¹⁷ Confira-se Esteves, Alexandra, “A higiene pública em Ponte de Lima no século XIX: as grandes obras e as pequenas transformações”, in Esteves, Alexandra; Araújo, Maria Marta Lobo de (coord.), *Ponte de Lima: Sociedade, economia e instituições*, Braga, CI-TCM, Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2012, p. 51-72.

¹⁸ AHGCVC, Correspondência recebida relativa à saúde pública, 1.15.4.4-3, não paginado.

¹⁹ ADVC, *Correspondência recebida do conselho de saúde pública do reino e dos vários concelhos acerca do estado do distrito de Viana do Castelo*, n.º 1.14.4.11-19, não paginado.

²⁰ Confirme-se Pessoa, Ana Maria Pires, *A Educação das Mães e das Crianças no Estado Novo: a proposta de Maria Lúcia Vassalo Namorado*, vol. I, Lisboa, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2005, p. 897. Tese de doutoramento policopiada.

²¹ Esteves, Alexandra, “Entre médicos e charlatães: os prestadores de cuidados de saúde no Alto Minho de Oitocentos”, in *Anais do IV Encontro Internacional de História Colonial*, vol. 15, Belém, Editora Açaí, 2014, pp. 1-14.

adoçadas com xarope de vinagre, de vinho e caldo, bem como a aplicação, por todo o corpo, de loções à base de vinagre canforado com ácido sulfúrico²². Todavia, a mortalidade registada nalgumas freguesias, para a qual terá contribuído o consumo dessas mezinhas, contrariava essa explicação. Houve notícia de doentes que, levando a peito esse receituário pretensamente milagroso, bebiam quatro litros de vinho por dia²³.

No século XIX, o sarampo, uma doença altamente contagiosa, ainda causava um número considerável de vítimas na cidade de Viana do Castelo, sobretudo de crianças, o que, segundo o administrador do concelho, se devia mais ao desleixo das famílias do que propriamente à gravidade da doença. Por norma, na falta de informação e de apoio médico, o tratamento aplicado consistia no reforço do agasalho e na ingestão de bebidas quentes para “fazer sair o sarampo”²⁴.

Em 1856, um surto de febre tifoide afetou vários concelhos do distrito de Viana do Castelo, principalmente, Caminha, Vila Nova de Cerveira e Valença, vitimando várias pessoas²⁵. Alguns anos mais tarde, em 1863, a doença manifestou-se em Távora, uma freguesia do concelho de Arcos de Valdevez, provocando, em pouco tempo, três mortes²⁶. Em 1873, o concelho de Melgaço foi atingido por um surto de “febres tifoideas”. A resposta à doença foi dada através da aplicação de diversas medidas, que passavam pela limpeza dos lugares públicos

e privados²⁷. Para além da falta de higiene, também a pobreza era considerada geradora desta moléstia²⁸.

O tifo era uma enfermidade contagiosa que os facultativos confundiam, por vezes, com a febre tifoide, revelando até alguma relutância em aceitar que estavam perante o tifo²⁹. Na opinião de Ricardo Jorge, a confusão resultava da falta de zelo dos profissionais de saúde, desde logo porque o tifo tinha um tempo de febre mais curto do que o da febre tifoide. Julga-se entrou em Portugal em 1904, pela costa marítima, manifestando-se, inicialmente, nos concelhos de Póvoa do Varzim e Vila do Conde, a partir dos quais se estendeu, através dos pescadores, a toda a orla marítima portuguesa.

Em Portugal, o tifo marcou os primeiros anos do século XX, atacando praticamente todo o território e, com especial virulência, a cidade do Porto³⁰. No Alto Minho, entre 1913 e 1915, a doença fez-se sentir nos concelhos de Arcos de Valdevez, Melgaço e Paredes de Coura, atacando, sobretudo, os mais pobres e os idosos. Para a sua propagação, contribuíram vários fatores, designadamente, as carências alimentares, a falta de limpeza e de higiene das pessoas e das habitações. Os cuidados com a limpeza e a higiene eram considerados, aliás, essenciais para evitar a doença, dado que a sua transmissão era feita sobretudo através do piolho, muito frequente nas cabeças e nos corpos das gentes, em particular das pertencentes aos estratos sociais mais carenciados. Aliás, os viajantes estrangeiros, que chegavam a Portugal no século XIX e no início do século XX, admiravam-se com

²² AHGCVC, Correspondência recebida relativa à saúde pública, I.15.4.4-3, não paginado.

²³ Leia-se Relvas, Eunice, *Esmola e Degredo. Mendigos e Vadios em Lisboa (1835-1910)*, Lisboa, Livros Horizonte, 2002, p. 81.

²⁴ Acerca do tifo leia-se Harrison, Mark, *Disease and the modern world*, Cambridge, Polity Press, 2009, pp. 153-156. Ujvari, Stefan Cunha, *A História e suas Epidemias. A convivência do homem com os microrganismos*, Rio de Janeiro, Editora Senac Rio, Editora Senac São Paulo, 2003, pp. 71-77.

²⁵ Consulte-se Jorge, Ricardo, *Tifo Exantemático ou Tabardilho. Relatórios apresentados ao conselho superior de Higiene*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1918, p. 9. Veja-se igualmente Ribeiro, Victor, *História da Beneficência Pública em Portugal*, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1907, p. 258. Sobre as ilhas leia-se Seixas, Paulo Castro, “Ilhas e novos condomínios no Porto do século XX. Reflexos do passado, interrogações do presente”, in Santos, Carlota, *Família, Espaço e Património*, Porto, CITCEM, 2011, pp. 495-502.

²² AHGCVC, Correspondência recebida relativa à saúde pública nos concelhos, n. 1.15.4.5-1, não paginado.

²³ AHGCVC, Correspondência recebida relativa à saúde pública nos concelhos, n. 1.15.4.5-1, não paginado.

²⁴ AHGCVC, Correspondência recebida relativa à saúde pública, I.15.4.4-3, não paginado.

²⁵ AHGCVC, *Assistência e Saúde Pública - Correspondência relativa à saúde pública nos concelhos, 1847-1848*, n.º I.16.6.12-2, não paginado.

²⁶ ADSVC, *Correspondência recebida do conselho de saúde pública do reino e dos vários concelhos acerca do estado do distrito de Viana do Castelo*, n.º I.14.4.11-19, não paginado.

um dos costumes que ocupava uma parte do tempo do povo luso, que consistia precisamente em catar piolhos³¹. No rol de medidas para combater a moléstia constavam o isolamento do infetado e a sua dispiolhização, feita à base de petróleo, benzina e creolina, seguindo-se a lavagem do paciente e a desinfecção das suas roupas.³² A creolina, o petróleo e a cal eram também utilizados para esterilizar os sítios contaminados³³.

Uma das soluções aventadas para a promoção da higiene das populações foi a criação de balneários públicos. A cidade do Porto criou o seu primeiro balneário logo após o surto de peste que afetou a cidade em 1899³⁴. No Alto Minho, remonta a 1906 a intenção de instalar um balneário público, que acabou por ser inaugurado dez anos mais tarde, tendo sido apresentado como um contributo para a melhoria da higiene pública de Viana do Castelo³⁵.

Em 1872, a coqueluche, também conhecida por tosse convulsa, causou um elevado número de mortes, sobretudo de crianças, nos concelhos de Melgaço e Caminha. A rápida disseminação da doença resultava, na opinião das autoridades, da sua elevada contagiosidade, pelo que se requeria o isolamento dos enfermos³⁶. Entre as medidas tomadas para conter a sua propagação, que se admitia ser miasmática, constavam, o isolamento, os cuidados com o agasalho e, se possível, a ida para locais com bons ares, preferencialmente secos.

No Alto Minho, durante a centúria oitocentista e nas duas primeiras décadas do século xx, registram-se ataques quase diários de animais raivosos, sobretudo cães, mas também gatos. No rol das decisões tomadas para resolver o problema, constava o abate de cães vadios que vagueavam sem dono pelas povoações e de todos

os animais suspeitos de serem portadores da doença³⁷. As vítimas eram enviadas para o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, onde recebiam tratamento antirrábico³⁸. As administrações dos concelhos custeavam a viagem de comboio dos mais pobres, depois de devidamente comprovada a sua condição com atestado passado pelo regedor e pelo pároco da área de residência³⁹.

Apesar de assumir proporções mais preocupantes nos finais do século xix, a tuberculose ou tísica, como era vulgarmente conhecida, já se fazia sentir no distrito de Viana do Castelo em meados de oitocentos. Embora fosse extremamente contagiosa, a inexistência de estruturas específicas para acolher os infetados justificava o seu ingresso nos hospitais gerais. A medicina portuguesa, confrontada com a escassez de recursos farmacológicos para a travar, adotou os procedimentos considerados eficazes, ou seja, apostou na prevenção da doença e no isolamento dos contagiados. Nesse sentido, foi criada, em 1899, a Assistência Nacional aos Tuberculosos, que, entre outros objetivos, pretendia impulsar a criação de hospitais marítimos, sanatórios e hospitais para tísicos incuráveis⁴⁰. Acompanhando um movimento que se verificava na Europa desde 1880, os sanatórios foram surgindo por todo o país⁴¹. Até então, o tratamento dos tuberculosos decorria em casa ou nos hospitais gerais que tinham sido adaptados para os acolher⁴². Mas, como aconteceu noutras partes da Europa, também em Portugal foi necessário construir hospitais de raiz, em

³⁷ AMPL, Administração do Concelho. *Livro de Registo dos da correspondência para o Governo Civil – 1913-1916*, n.º 2.2.1.26, fls. 40-40v.

³⁸ Esteves, Alexandra, "Génese e institucionalização do Dispensário de Higiene Social de Viana do Castelo (1934-1960)", in *Diálogos...*, pp. 241-263.

³⁹ AMPL, Administração do Concelho. *Livro de registo da correspondência para o Governo Civil 1903-1908*, n.º 2.2.1.25, fl. 128.

⁴⁰ Sobre esta instituição leia-se Martins, Alcina Maria de Castro, *Génese, emergência e institucionalização do serviço social português*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia, 1999, pp. 53-55.

⁴¹ Confirme-se Harrison, Mark, *Disease in the Modern World. 1500 to the present day...*, p. 126.

⁴² Nas décadas de 70 e 80 do século xix, o hospital de Caminha albergava doentes com tuberculose, que, além da medicação prescrita, eram tratados com uma dieta à base de pão, bolachas, vinho e caldos de galinha. Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Caminha, (doravante ASCMC), *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 1.36.3.1-4, não paginado.

³¹ Sobre esta prática leia-se Vicente, Ana, *As Mulheres Portuguesas vistas por Viajantes estrangeiros (séculos XVIII, XIX e XX)*, Lisboa, Gótica, 2001, p. 174, 228.

³² Veja-se Jorge, Ricardo, *Tifo Exantemático ou Tabardilho. Relatórios apresentados ao conselho superior de Higiene...*, pp. 5-6.

³³ Leia-se Jorge, Ricardo, *Tifo Exantemático ou Tabardilho. Relatórios apresentados ao conselho superior de Higiene...*, pp. 12-14.

³⁴ Confirme-se Veja-se Jorge, Ricardo, *Tifo Exantemático ou Tabardilho. Relatórios apresentados ao conselho superior de Higiene...*, pp. 21-22.

³⁵ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Acordão, 1900-1908, n.º 3.24.3, 9, fl. 116v.

³⁶ AHGCVC, Correspondência recebida relativa à saúde pública nos concelhos, n.º 1.15.4.5-1, não paginado.

locais apropriados⁴³. Por outro lado, foi determinada a criação, em todas as capitais de distrito, de institutos destinados ao tratamento de tuberculosos e, por iniciativa de Miguel Bombarda, foi instituída a Liga Portuguesa contra a Tuberculose. Simultaneamente, foram implementadas regras sociais tendo em vista a melhoria das condições de vida das populações e apostou-se na formação de médicos na área da pneumotisiologia.

Toda a população, sem exceção, estava sujeita a ser atingida pela tuberculose, à qual nem os moradores de palácios escapavam, embora tivesse registado maior incidência entre os mais pobres, potenciada pelas múltiplas carências de que padeciam, nomeadamente em matéria de alimentação e de habitação⁴⁴. De um modo geral, a terapia prescrita previa o repouso, o ar puro e uma alimentação equilibrada, bem como xaropes, tónicos e algumas substâncias medicamentosas.

Nos anos de 1859 e 1860, houve um número significativo de internamentos no hospital de Ponte de Lima devido a sezões, ou seja, malária, também conhecida por paludismo. Em 1899, o médico José Rodrigues de Carvalho, na dissertação apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, sustentava que o Minho era uma das províncias de Portugal isenta de sezões. Os casos identificados, nomeadamente no concelho de Ponte de Lima, ocorreram sobretudo no vale de Bertandios, uma zona pantanosa propícia ao aparecimento da malária⁴⁵.

A astenia podia ser um sintoma associado a um determinado quadro clínico, dado que o cansaço crónico ou prolongado podia ser indício de uma outra doença mais difícil de diagnosticar. No entanto, podia também resultar das longas jornadas de trabalho, sobretudo das gentes do campo, sem que houvesse uma alimentação adequada.

Assim, o internamento funcionaria como uma oportunidade de repouso e de reforço da dieta alimentar, dado que o tratamento da doença também passava pelo consumo de determinados produtos, aos quais eram atribuídas qualidades terapêuticas⁴⁶. Um deles era o leite, cujas características medicinais foram exaltadas por António Henriques do Valle na sua tese apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, em 1879, que o considerava crucial para o tratamento de várias doenças, como a anasarca ou a ascite⁴⁷.

No Quadro 3 (*vide* Anexo 3), são apresentadas as doenças que justificaram a ida aos hospitais geridos pelas Misericórdias do Alto Minho nos anos de 1859 e 1860 e, no Quadro 4 (*vide* Anexo 4), no ano de 1863, que eram, aliás, muito similares às indicadas como as mais comuns na centúria oitocentista. Entre essas, segundo Augusto da Silva Carvalho, estavam o impaludismo, carbúnculo, a raiva, a varíola, o sarampo, a escarlatina, o sarampo, a gripe, a meningite, a febre tifoide, o tifo, a difteria e a tosse convulsa⁴⁸.

Ferimentos, contusões, fraturas e queimaduras também obrigavam ao internamento hospitalar e requeriam, por vezes, a intervenção do cirurgião. Tais situações podiam dever-se a acidentes domésticos ou de trabalho, ou ainda a episódios de violência que aconteciam com alguma frequência, pelas mais variadas razões e em diversas circunstâncias, nomeadamente, nas feiras e romarias⁴⁹.

Em 1887, nos concelhos de Arcos de Valdevez e Viana do Castelo, entre as principais causas de morte dos seus habitantes destacava-se a varíola, com vários surtos em freguesias do concelho arcoense, a tosse convulsa, a escarlatina e a tuberculose, que marcaram da pior

⁴³ Consulte-se Esteves, Alexandra, "O hospital Padre Luís Faria na assistência aos tuberculosos nas primeiras décadas do século xx" in *Estudos Regionais. Revista de Cultura do Alto Minho*, II Série, 7 (2012), pp. 97-110.

⁴⁴ Veja-se sobre este assunto Cascão, Rui, "À volta da mesa: sociabilidade e gastronomia", in Vaquinhas, Irene (coord.), *História da vida privada em Portugal. A época contemporânea*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, p. 81.

⁴⁵ Confirme-se Carvalho, José Rodrigues de, *Chorographia Palustre de Portugal*, Porto, Typ. Vapor da Real Oficina de São José, 1899, p. 26. Sobre a presença do paludismo nas zonas de arrozais do distrito de Coimbra leia-se Roque, João Lourenço, "As epidemias no distrito de Coimbra no século XIX (1830-1870)" in *Revista Portuguesa de História*, XXXIV (2000), p. 115.

⁴⁶ Rodrigues, Eugénia, Discurso médico e práticas alimentares no Hospital Real de Moçambique no início do século XIX, in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.2 (abr.-jun. 2014), p. 610.

⁴⁷ Veja-se Valle, António Henriques do, *Breve Estudo sobre as aplicações do leite ao tratamento de algumas doenças. Tese inaugural apresentada à Escola Médico-cirúrgica do Porto*, Porto, Imprensa Civilização, 1879.

⁴⁸ Leia-se Carvalho, Augusto da Silva, *História da Medicina Portuguesa...*, p. 43.

⁴⁹ O mesmo cenário caracterizava o hospital de Cabeceiras de Basto, entre os finais do século XIX e os primeiros anos do século XX. Confirme-se Consulte-se Ferraz, Tiago Norberto Gonçalves, *Solidariedades da Misericórdia de Cabeceiras de Basto 1877-1930*, Porto, Tecto de Nuvens, 2011, p. 117.

forma o Alto Minho, nos finais da centúria oitocentista e no início do século seguinte⁵⁰.

Uma vez que os hospitais estavam localizados nas sedes dos concelhos, longe da maioria das freguesias, a distância, a falta de vias de comunicação e de transportes dificultavam o acesso das populações aos cuidados de saúde. Por outro lado, persistia alguma desconfiança em relação aos médicos, às suas competências e práticas, o que levava muitos homens e mulheres a continuarem a confiar as suas vidas e a sua saúde a curandeiros. Todavia, no século XIX, no distrito de Viana do Castelo, houve um autêntico movimento de perseguição aos charlatães, aos bruxos e aos falsos médicos que não tinham as qualificações exigidas⁵¹. Alguns, além de cobrarem honorários inferiores aos dos médicos, eram respeitados e considerados nas respetivas comunidades, pela sua longa experiência e pelos sucessos que lhes eram atribuídos⁵².

Os doentes que acorriam aos hospitais do Alto Minho concentravam-se nas faixas etárias compreendidas entre os 60 e 70, 40 e 60 e 20 e 40 anos de idade. Tratava-se, portanto, de indivíduos que pertenciam ao grupo dos adultos e dos idosos. Como refere Maria Antónia Lopes, no tempo a que nos reportamos, podem ser consideradas idosas as pessoas que entravam na faixa etária dos 50 anos de idade⁵³. O maior risco de enfermidades, o abandono a que estavam sujeitos, a debilidade física e anímica para trabalhar, entre outros condicionalismos, colocava os idosos entre os grupos que mais facilmente caíam na miséria.

Nos meios mais urbanos e onde a industrialização começa a produzir os seus efeitos sociais, assiste-se a mudanças resultantes da inserção da mulher no mercado de trabalho. Na segunda metade do século XIX, surgem as creches. Aumentam as preocupações com as

⁵⁰ AHGVCV, *Assistência e saúde pública, Mapas do Estado Sanitário e a estatística obituarial*, n. 1.15.6.10-14, não paginado.

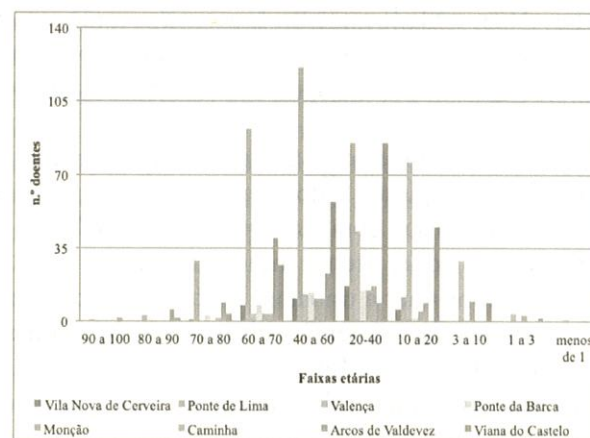
⁵¹ Esteves, Alexandra, "Entre médicos e charlatães: os prestadores de cuidados de saúde no Alto Minho de Oitocentos", in *Anais do IV Encontro Internacional de História Colonial...*, pp. 1-14.

⁵² Consulte-se Lindemann, Mary, *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna. Novas Abordagens da história europeia...*, pp. 195-199.

⁵³ Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controle Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. 1..., p. 722.

crianças, que se refletem, por exemplo, na fundação do Hospital D. Estefânia, destinado precisamente a crianças, e de asilos de infância desvalida, um pouco por todo o país⁵⁴. Com o avançar da centúria, são cada vez mais as vozes, sendo a mais sonante a de Alfredo da Costa, a reclamar a defesa da mulher grávida e a pugnar pela criação de maternidades⁵⁵.

Gráfico 2. Idade dos doentes internados nos hospitais do Alto Minho geridos pelas Misericórdias (1863)



AHGVCV, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-10, não paginado

A situação que se verifica nas franjas etárias decorre do próprio contexto populacional, económico e mental da época. O reduzido número de pessoas idosas que ingressavam no hospital tinha a ver com a esperança média de vida, que era bem mais reduzida do que

⁵⁴ Veja-se Correia, Fernando da Silva, *Portugal na história da medicina social...*, p. 23.

⁵⁵ Sobre o parto e o nascimento em Portugal, leia-se Carneiro, Marinha, *Ajudar a Nascer - Parteiras, Saberes Obstétricos e Modelos de Formação (séculos XV-1974)*, Porto, Editorial UP, 2008.

a que se verifica nos dias de hoje⁵⁶. Por outro lado, a presença de poucas crianças podia resultar da vontade dos pais de quererem cuidar dos filhos no ambiente doméstico e tentarem curar os males de que padeciam recorrendo a mezinhas caseiras⁵⁷. O internamento de uma criança podia obrigar a deslocações frequentes ao hospital, que podiam ser muito onerosas para famílias de poucos recursos, sobretudo quando se prolongava no tempo. Algumas das doenças que afetavam as crianças, como o sarampo, por exemplo, exigiam, certamente, longas estadias no hospital⁵⁸. Podia ainda acontecer que fosse a própria instituição a desaconselhar ou recusar o ingresso de crianças. Aliás, a idade também funcionava como um critério de seleção para a admissão ou recusa de admissão no hospital, evitando-se o ingresso, precisamente, das faixas etárias que estavam nos extremos.

A propósito da mulher do Minho dos finais de oitocentos e inícios da centúria seguinte e do exercício do seu papel de mãe, Alberto Pimental, na sua obra *As alegres canções do Norte*, salienta o facto de esta não poder prestar muita atenção aos filhos, dada a necessidade de continuar a trabalhar no campo, o que fazia com que acabassem por “se criarem” sozinhos⁵⁹. Assim, podemos ser levados a concluir que, no Minho, se experimentava uma espécie de seleção natural, onde muitos nasciam, mas apenas os mais

fortes sobreviviam⁶⁰. Daí que alguns autores falem de uma certa indiferença perante a morte dos bebés e ironizem sobre os enterros dos “anjinhos”⁶¹.

As crianças do Alto Minho cresciam sobretudo no campo, uma vez que agricultura era a principal forma de subsistência da população. Assim, não é de estranhar que a maioria dos doentes que acorriam aos hospitais fossem trabalhadores rurais. Em 1860, Eusébio Cândido Furtado Coelho afirmava que o distrito de Viana do Castelo era essencialmente agrícola, sem indústrias de relevo, o que considerava positivo, dado que, a seu ver, as estruturas fabris eram responsáveis pelo “pauperismo e depravação dos costumes”⁶².

Apesar da natureza e da gravidade das moléstias que padeciam, eram poucos os enfermos que morriam nos hospitais geridos pelas Santas Casas do distrito de Viana do Castelo, conforme se pode inferir dos mapas apresentados ao governador civil pelos administradores dos concelhos, além de que a maioria dos alto minhotos morria em casa⁶³.

⁵⁶ Consulte-se Ferraz, Tiago Norberto Gonçalves, *Solidariedades da Misericórdia de Cabeceiras de Basto 1877-1930...*, p. 108.

⁵⁷ O mesmo se verificava, no século XIX, no hospital de Monção. Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)*..., p. 329.

⁵⁸ AHGCVC, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, I.14.4.6.4-10, não paginado.

⁵⁹ Segundo Alberto Pimentel: *No Minho, a mulher casada esgota-se rapidamente pelo trabalho e pela maternidade. Ella é, para todos os efeitos, a companheira do homem: no campo, na eira, e no leito conjugal. Sacha e cava ao lado d'elle, esfolha e malba tanto como elle, dá-lhe todos os anos um filho. Enquanto a creança é de peito, a mãe faz os mais duros serviços trazendo-a sempre ao collo, algumas vezes caminha grandes distâncias com um fardo à cabeça e com o filho no braço. Mas logo que a crença principia a andar, entrega-a á natureza, que há de acabar de creal-a. Não a lava, não a veste, não a vigia. Apenas com uma camisinha curta e suja, que lhe dá pelo joelho, os pés descalços, o cabelo loiro ao vento, a creança atravessa todo o verão ou todo o inverno, exposta aos rigores do tempo.* Pimentel, Alberto, *As alegres canções do Norte*, Lisboa, Typographia Viúva Tavares Cardoso, 1905, p. 16.

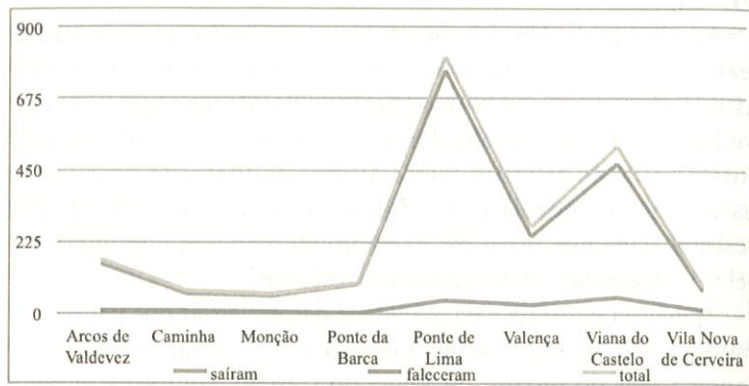
⁶⁰ Pimentel, Alberto, *As alegres canções do Norte...*, p. 16.

⁶¹ Vaquinhas, Irene; Guimarães, Maria Alice, “Economia doméstica e governo do lar. Os saberes domésticos e as funções da dona de casa”..., p. 217.

⁶² Coelho, Eusébio Cândido C. P. Furtado, *Estatística do Districto de Vianna do Castello...*, p. 2.

⁶³ Sobre os hospitais de Coimbra consulte-se Lopes, Maria Antónia, “Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários (meados do séc. XVIII-meados do século XIX)”, *História da saúde e das doenças*, Edições Colibri; C.M. Torres Vedras; Inst. Alexandre Herculano, 2012, pp. 147-164.

Gráfico 3. Doentes curados e falecidos nos hospitais geridos pelas Misericórdias do Alto Minho (1859-1860)



AHGVC, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-9, não paginado

Em plena centúria oitocentista e mesmo no dealbar da seguinte, apesar da criação de unidades hospitalares mais bem equipadas, muitos doentes eram enviados para hospitais distantes das respetivas áreas de residência. Era o que sucedia, por exemplo, com os sífilíticos ou com os portadores doutras doenças contagiosas. Ainda na década de vinte do século xx, os doentes atacados pelo “mal venéreo” eram encaminhados para o Hospital de S. Marcos, na cidade de Braga, especializado no tratamento deste tipo de enfermidade⁶⁴. Apesar de detetarmos a presença, ainda que raramente, de um ou outro portador de sífilis nos hospitais do Alto Minho, o certo é que a sua presença estava interdita pelos respetivos regulamentos⁶⁵.

À medida que se caminha para o término do século xix, o hospital deixa de ser o único organismo a intervir no tratamento das enfermidades. Dispensários, institutos, laboratórios e sanatórios nascem

⁶⁴ AHGVC, Livro da Comissão Municipal de Assistência, 1926-1928, n.º 1.6.4.28, fl. 7

⁶⁵ Em 1864, deu entrada no Hospital de Nossa Senhora da Visitação, em Caminha, um doente portador de bubões sífilíticos, apesar da presença destes doentes não ser permitida pelo regulamento do hospital. ASCMC, Registo da entrada de doentes (1836-1878), n.º 7.35.4.10, fl. 40v.

com o objetivo de tornar mais polivalente a resposta à doença e mais eficaz o processo de cura. Regista-se ainda o aparecimento de entidades, como as comissões distritais de assistência domiciliária aos militares tuberculosos, precisamente para combater a tuberculose.

O Alto Minho terá de esperar pelos primeiros anos do século xx para ver nascer os seus primeiros dispensários e sanatórios. Além do Sanatório Marítimo da Gelfa, sito em Vila Praia de Âncora, concelho de Caminha, que se notabilizou no tratamento da tuberculose óssea, em 1929, abriu portas, ainda que por pouco de tempo, um hospital para tuberculosos em Viana do Castelo. Já em 1909, a Misericórdia local tinha projetado a construção de um pavilhão, na Quinta de Valverde, com enfermarias isoladas para os padecentes de doenças infetocontagiosas, e a Assistência Nacional aos Tuberculosos tinha solicitado, em 1911, que nesse local fossem instaladas duas enfermarias para tísicos⁶⁶. Em dia 16 de setembro de 1934, foi inaugurado, em Paredes de Coura, um sanatório destinado aos ferroviários⁶⁷.

Os sanatórios erigidos em Portugal, além do tratamento da enfermidade, pretendiam também inculcar hábitos de higiene nos tuberculosos, de modo a que, quando recebessem alta, cuidassem do seu próprio processo de cura e evitassem estender a sua moléstia aos restantes membros do agregado familiar⁶⁸. Considera-se que a inculcação desta atitude higienista, tão bem retratada por Thomas Mann, na sua obra *A Montanha Mágica*, poderá ter contribuído para o recuo da doença nas primeiras décadas do século xx⁶⁹.

O primeiro dispensário antituberculoso do Alto Minho, que tomou o nome do seu primeiro diretor, Tiago de Almeida, surgiu em 1905, em Viana do Castelo. O facto de esta cidade ter sido das primeiras

⁶⁶ Consulte-se Esteves, Alexandra, “O hospital Padre Luís Faria na assistência aos tuberculosos nas primeiras décadas do século xx” in *Estudos Regionais. Revista de Cultura do Alto Minho...*, pp. 97-110.

⁶⁷ AMPC, *O Courense*, 16 de Setembro de 1934, n.º 302.

⁶⁸ Sobre a criação de sanatórios em Portugal leia-se Ferreira, Maria de Lurdes de Carvalho, *A doença do Peito. Contributo para o estudo histórico da tuberculose*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005, pp. 41-43. Tese de mestrado policopiada.

⁶⁹ Veja-se Mann, Thomas, *A Montanha Mágica*, Lisboa, Dom Quixote, 2009.

a receber uma instituição desta natureza justificava-se inteiramente, dada a forte incidência da doença no distrito⁷⁰.

Devido à falta de estruturas adequadas e à relutância dos hospitais gerais para os receber, os alienados do Alto Minho eram enviados para hospitais de fora da região: para o Hospital de Rilhafoles, que abriu portas em 1848, e, mais tarde, para o Hospital Conde de Ferreira, na cidade do Porto, inaugurado em 1883. Mesmo assim, encontrámos alguns doentes mentais nos hospitais do distrito de Viana do Castelo geridos pelas Santas Casas⁷¹. Estes estabelecimentos evitavam a entrada destes doentes, devido, nomeadamente, ao seu comportamento instável, por vezes violento, que punha em risco pessoas e equipamentos, e à impreparação dos clínicos para os tratar convenientemente⁷². Assim, os que não conseguiam lugar nos hospitais e não tinham familiares que tomassem conta deles eram encarcerados ou acabavam na rua⁷³.

Será necessário esperar algumas décadas até ser erigido o primeiro hospital psiquiátrico no distrito de Viana do Castelo: o Sanatório da Gelfa. Destinado, no início, a doentes portadores de tuberculose óssea, foi convertido, posteriormente, em hospital psiquiátrico⁷⁴. É de referir que o decreto de 11 de maio 1911 previa a criação de mais hospitais para alienados, a fim de acolher e tratar o elevado número

⁷⁰ Sobre o combate à tuberculose em Portugal e o papel exercido pela Liga Nacional contra a Tuberculose veja-se Cerqueira, Ismael Vieira, “Contributos da “Liga Nacional contra a Tuberculose” para a luta antituberculose em Portugal (1899-1907)”, in http://www4.fe.uc.pt/laphes31/papers/sessao_2blismael_vieira_paper.pdf

⁷¹ AHGCVC, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-10, não paginado.

⁷² Sobre a presença de doentes mentais no Hospital de Nossa Senhora da Visitação em Caminha leia-se Esteves, Alexandra, “Estar enfermo e ser pobre: assistência à saúde no Alto Minho de Oitocentos”, in Santos, Carlota (coord.), *Família, Espaço e Património*, Porto, CITCEM, 2011, pp. 201-222.

⁷³ Sobre este assunto veja-se Esteves, Alexandra, “Engulhos de ontem, doentes de hoje: pensar a loucura em Portugal. O caso do distrito de Viana do Castelo”, in Araújo, Maria Mara Lobo de; Esteves, Alexandra, *Marginalidade, Pobreza e respostas sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*, Braga, CITCEM, 2011, pp. 199-216. Veja-se ainda Esteves, Alexandra, *Crimes e Criminosos no Norte de Portugal. O Alto Minho Oitocentista*, Lisboa, Editorial Cáritas, 2015.

⁷⁴ Confirme-se *Assistência Social em Portugal, Cadernos do Ressurgimento Nacional*, Lisboa, SNI, 1946, p. 75.

de doentes mentais do país, aos quais não era prestada qualquer assistência⁷⁵.

Os doentes que requeriam maior cuidado e intervenções mais melindrosas eram encaminhados para hospitais de fora do distrito, sobretudo para o Hospital de Santo António, na cidade do Porto, situação que se manteve pelo menos até 1926. Os custos que a distância acarretava dificultavam o tratamento dos mais pobres, ao qual só conseguiam aceder com o apoio de instituições de assistência. O auxílio a esses enfermos era prestado pelas Misericórdias, através de cartas de guia, e, a partir de 1911, pelas comissões municipais de assistência, que custeavam a sua viagem e do acompanhante, bem como as despesas com a alimentação e os internamentos.

A partir da década de 70 do século XIX, as deslocações até aos hospitais e outras instituições de Lisboa, Porto e Coimbra já podiam ser feitas de comboio. Até 1924, cabia ao governador civil requisitar à direção dos caminhos-de-ferro o transporte gratuito dos doentes que precisavam de tratamento oftalmológico e anti-rábico, encargo pertencente à Comissão Municipal de Assistência que passa para as mãos das comissões municipais⁷⁶.

Pela lei de 25 de maio de 1911, foram criadas as comissões distritais de assistência, que tinham a incumbência de fazer distribuir pelas entidades municipais e paroquiais as verbas destinadas à assistência, incluindo, portanto, asilos de infância desvalida e a outras instituições de caridade.

Em maio de 1911, a Misericórdia de Viana do Castelo obteve autorização do governo para a construção de um lactário na cerca do Recolhimento de São Tiago, fazendo uso do donativo que fora deixado por D. Júlia Augusta Cândida de Pinho. No entanto, a verba disponível era insuficiente para a concretização do projeto, pelo que teve de recorrer ao apoio financeiro da Comissão Distrital da Assistência. O lactário entrou em funcionamento no dia 1 de

⁷⁵ Confirme-se Alves, Jorge Fernandes, “A Saúde Pública em Portugal. Alguns Delineamentos administrativos (da Monarquia à Ditadura Militar)”, in Ferreira, Fátima Moura; Mendes, Francisco Azevedo; Capela, José Viriato, *Justiça na Res Publica (sécs. XIX-XX). Ordem, Direitos Individuais e Defesa da Sociedade*, Braga, CITCEM, 2011, p. 47.

⁷⁶ AHGCVC, Comissão Distrital de Assistência. Assistência, n.º 1.6.2.3, não paginado.

dezembro de 1914⁷⁷. A distribuição do leite às crianças e a alguns adultos pobres era feita, todas as manhãs, na cozinha do hospital da cidade.

A Comissão Distrital de Assistência de Viana do Castelo era responsável pela distribuição diária de 18 litros de leite, 120 rações de pão; pelo pagamento da renda da casa de 36 pobres; pela entrega de subsídios a pessoas carenciadas; pelo amparo a órfãos e pelo custeamento das deslocações para tratamentos. As responsabilidades daquela entidade cresceram com a extinção da Obra de Assistência de 5 de dezembro, criada sob a égide de Sidónio Pais, em 1918.

Nos finais da década de dez e no início da seguinte do século xx, Portugal viveu tempos muito penosos, patentes no aumento do número de pobres e no agravamento das condições de vida das populações. Para essa situação contribuiu a instabilidade política do país, potenciada pela participação na Primeira Guerra Mundial e pelo surto de pneumónica, que terá provocado em Portugal, só em 1918, 62 531 mortes, e que também atingiu o Alto Minho, onde se registou um elevado número de vítimas⁷⁸. O contexto de crise económica fez subir os preços dos produtos de primeira necessidade, como o milho, o azeite, o sal, o feijão, o que também complicou a ação das instituições de assistência, que se debatiam com a escassez de recursos, ao mesmo tempo que o número de pobres aumentava.

Na vila de Caminha foi fundada uma casa de isolamento para receber os doentes de pneumónica, os quais, devido ao elevado risco de contágio, não podiam ser acolhidos nas instalações do hospital. Os gastos com a sua criação e funcionamento ficaram a cargo da Santa Casa, que também pagava a aquisição de substâncias medicamentosas para o tratamento dos enfermos.

A Comissão Municipal de Assistência de Ponte de Lima desenvolvia um importante trabalho domiciliário e cuidava da concessão

de subsídios a crianças pobres e abandonadas ou doentes; apoiava famílias necessitadas, com roupa, alimento e medicamentos⁷⁹.

Foram muitas e variadas as doenças que, no Portugal oitocentista, atingiram a população do Alto Minho, sobretudo os estratos sociais mais carenciados e desprotegidos, e causaram um elevado número de vítimas. A miséria que se manifestava, designadamente, nos casebres que serviam de habitação, na ausência de hábitos de higiene, nas carências alimentares, favorecia o aparecimento e a rápida propagação de todo o tipo de moléstias.

Os hospitais do distrito de Viana do Castelo, então geridos pelas Misericórdias, apesar das múltiplas dificuldades com que se debatiam, abriam as suas portas para acolher e tratar os buscavam cura para os seus males. Importa, ainda, assinalar a criação, por iniciativa do Estado, de organismos e de estabelecimentos hospitalares destinados ao tratamento de determinadas enfermidades, como foi o caso, por exemplo, da tuberculose, que levou à fundação de sanatórios e de dispensários antituberculosos.

⁷⁷ ADVIC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Acórdãos, 1913-1918, n.º 3.24.3, 12, fls. 40v.-41.

⁷⁸ Leia-se Sá, Isabel dos Guimarães; Lopes, Maria Antónia, *História Breve das Misericórdias Portuguesas*, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008, p. 99.

⁷⁹ Arquivo Municipal de Ponte de Lima (doravante AMPL), Administração do Concelho. Livro de registo da correspondência para o Governo Civil 1916-1921, fl. 11.

El presente libro recoge una serie de contribuciones de distintos investigadores españoles y portugueses que tienen como hilo conductor el análisis del impacto de la Reforma Católica en el territorio noroccidental de la península ibérica. A partir de ese nexo en común, se presentan diferentes perspectivas: desde el estudio de las minorías socio-religiosas en el mundo previo a Trento hasta la dimensión cristiana del movimiento obrero en el siglo xx o el turismo religioso en la actualidad. Entre ambos polos cronológicos, encontramos también estudios centrados en la Edad Moderna, que abordan cuestiones tan interesantes como el análisis del clero capitular, el asociacionismo religioso secular, la huella que dejó el proyecto tridentino en la normativa concejil en cuanto a los usos y costumbres, la vida del clero regular femenino o la poderosa figura de Martín Lutero. En suma, estamos ante un trabajo colectivo y multifocal que contribuye a entender mejor la trascendencia del programa reformista tridentino en un territorio necesitado de estudios de esta índole.

IBIC: HB

ISBN: 978-84-7737-889-1



sílex universidad

S
sílex

www.silexediciones.com
facebook.com/ediciones.sílex