



# Anais do IV Encontro Internacional de História Colonial

Volume 15

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

ISBN 978-85-61586-66-9

Realização

PPHIST/UFFA  
FAHIS/UFFA

Apoio



Reitoria  
Propesp  
Proex  
IFCH  
CMA



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



Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico



CAPES

### **Ficha Catalográfica**

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

56 p.

ISBN: 978-85-61586-66-9

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

CDD. 23. Ed. 338.99348

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

Boa leitura.

A Comissão Organizadora

## Sumário

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

## Entre médicos e charlatães: os prestadores de cuidados de saúde no Alto Minho de Oitocentos

Alexandra Esteves<sup>1</sup>

No século XIX, Portugal foi afetado por vários surtos epidémicos, sendo os de cólera os mais mortíferos, o que contribuiu para colocar as preocupações com a saúde na ordem do dia. O discurso higienista ganha consistência e a saúde pública organiza-se através da criação de diversos organismos e da formação dos respetivos quadros. Em 1837, por iniciativa de Passos Manuel, foi fundado o Conselho de Saúde Pública, que funcionava na dependência da Repartição dos Negócios do Reino, tendo como missão fiscalizar tudo o que se relacionasse com a prestação de cuidados de saúde, nomeadamente a prática da medicina e o funcionamento das farmácias. O conceito de saúde sofre, então, uma alteração significativa: sem descurar a cura, a prioridade centra-se na prevenção das enfermidades, como se pode reconhecer pela importância atribuída às ações inspetivas levadas a cabo em espaços potencialmente insalubres. Em 1868, foi criada a Junta Consultiva de Saúde Pública, com a incumbência de propor medidas preventivas da doença, entre outras atribuições.

Os profissionais de saúde eram objeto de um controlo apertado, que, a nível municipal, era exercido pelo administrador do concelho, ao qual competia superintender a matrícula de médicos, farmacêuticos, parteiras, dentistas e sangradores.

No âmbito do nosso trabalho, pretendemos traçar o quadro dos recursos humanos e materiais, ligados à prestação de cuidados de saúde, existentes no Alto Minho, região do norte de Portugal. Assim, num primeiro momento, centrar-nos-emos nos profissionais de saúde, aludindo, designadamente, à formação que recebiam, aos meios de que dispunham, aos salários que auferiam. Num segundo momento, tencionamos avaliar a dimensão e o impacto dos serviços de saúde junto das populações, focando, entre outros aspetos, as lacunas existentes e, se for caso disso, as soluções encontradas para as resolver.

Podemos considerar que, durante largos séculos, a política de saúde em Portugal revestiu um caráter marcadamente descentralizado, mantendo-se afastada dos ordenamentos gerais emanados do poder central. Deste modo, se no que diz respeito à assistência na doença sobressai o papel das Misericórdias, sobretudo enquanto administradoras de um número considerável de hospitais gerais, já no domínio da saúde pública o protagonismo coube essencialmente às autoridades municipais, que, entre outras competências, deviam zelar pela limpeza dos espaços públicos e pela qualidade das águas, bem como proceder à seleção dos facultativos que ocupariam os *partidos* de medicina e de cirurgia. Os *partidos* eram lugares com contrato, através dos

---

<sup>1</sup> Professora Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa – Portugal

quais se controlavam as pessoas que estavam em condições de exercer a profissão de médico ou cirurgião, usando-se para o efeito um serviço de registo, em conformidade com o que a lei preconizava.

Numa abordagem a nível nacional, podemos recuar até ao reinado de D. Manuel I, durante o qual foi decidido que os médicos e cirurgiões que pretendessem exercer o seu ofício teriam que ser avaliados pelo físico-mor.<sup>2</sup> Determinou-se ainda que os cirurgiões ficavam arredados dos assuntos de medicina e que os médicos, por sua vez, não podiam intrometer-se nos domínios da cirurgia, caso não tivessem autorização do cirurgião-mor. O regulamento de 1521 denota já preocupações com a definição de critérios que deviam orientar a atividade dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde, clarificando as suas competências e tentando salvaguardar a sua isenção. Assim, para assegurar o cumprimento deste requisito e, conseqüentemente, afastar quaisquer suspeitas e prevenir comportamentos desonestos, os médicos não podiam ser proprietários de boticas nem solicitar a compra de substâncias medicamentosas aos boticários com quais tivessem relações de parentesco.<sup>3</sup>

Já no século XVII, o físico-mor assume funções de controlo, o que implicava deslocar-se a todas as comarcas, inspecionar as drogas vendidas nas farmácias e estabelecer os preços que deviam constar das receitas prescritas pelos médicos. Um século mais tarde, os seus poderes são reforçados, nomeadamente no respeitante à fiscalização dos boticários.

Desde o século XV, a superintendência de físicos e cirurgiões estava sob a alçada do cirurgião-mor. Dois séculos mais tarde, cabia-lhe não só inspecionar estes profissionais, mas também os sangradores, os dentistas e as parteiras.<sup>4</sup> O cargo de cirurgião-mor acabou por ser abolido e substituído pela Junta ProMedicato, que funcionou entre 1782 e 1808. Este organismo foi criado na sequência do descrédito em que tinham caído os cargos de cirurgião-mor e de físico-mor, presumivelmente devido à concessão de licença para o exercício da medicina, cirurgia e artes afins, a indivíduos sem as devidas habilitações.

À Junta de Saúde Pública, sucedânea do Provedor-Mor de Saúde, competia a fiscalização dos portos de mar e das fronteiras terrestres, com o intuito de proteger a população do ataque de surtos epidémicos. Nesse sentido, a sua área de intervenção abrangia ainda a limpeza dos espaços públicos, o melhoramento das cadeias e dos

---

<sup>2</sup> BICHO, Francisco Laranja de Castro. **Organização dos Serviços Sanitários em Portugal**. Póvoa do Varzim: Tip. Da Empresa d' «o Progresso», 1926. p. 29.

<sup>3</sup> Sobre o Regimento do Físico-Mor leia-se ABREU, Laurinda. A organização e a regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In **Arte Médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII**. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010, p. 98-99.

<sup>4</sup> BICHO, Francisco Laranja de Castro. **Organização dos Serviços Sanitários em Portugal...**, p. 31.

hospitais e a construção de cemitérios. Este organismo cessará funções em 1820, altura em que foi substituído pela Comissão de Saúde.

Assim, no final da centúria de setecentos e início do século XIX, o panorama da saúde pública era marcado pela existência de diferentes organismos, cuja atuação incidia sobre áreas diversificadas, que iam desde a limpeza dos espaços públicos, a inspeção das águas e dos géneros alimentícios até à fiscalização dos profissionais de saúde. Todavia, a distribuição destas funções não garantia o efetivo cumprimento das obrigações inerentes, devido, designadamente, à falta de indivíduos com preparação técnica adequada, como sucedia nos municípios. Por outro lado, como salienta Laurinda Abreu, os regimentos de físico-mor e, mais tarde, de cirurgião-mor não serviram para normalizar a atuação dos profissionais a nível local.<sup>5</sup>

Entretanto, já no período da monarquia liberal e do regime setembrista, o país vive uma nova reforma, desta feita motivada pelos surtos epidémicos que invadiram a Europa nas primeiras décadas de oitocentos. Em Portugal, o século XIX ficou marcado por várias epidemias: febre amarela (1850, 1851, 1856, 1857, 1858 e 1860); tifo (1810-1811, 1848, 1851, 1852, 1856, 1859, 1860, 1871, 1872, 1881-1884 e 1897); varíola (1869, 1872, 1876, 1887, 1897 e 1898); gripe (1801-1803, 1836-1837, 1853, 1858, 1862, 1887, 1889, 1890 e 1896; difteria (1859); rubéola (1862 e 1887); escarlatina (1858 e 1862); disenteria (1864 e 1877); febre tifoide (1850, 1856, 1861, 1862, 1864, 1865, 1875, 1876, 1880, 1887, 1893 e 1894).<sup>6</sup> A febre amarela, também conhecida como “vómito negro”, começou a marcar presença em Portugal a partir do século XVIII, mas os seus efeitos vão fazer-se sentir com maior intensidade a partir do século XIX.

Neste quadro de flagelos, a cólera assumiu especial destaque pela sua enorme incidência e mortandade. Saída do nicho indiano por volta de 1817, atingiu contornos verdadeiramente pandémicos na Europa, América e África, tendo chegado a Portugal em 1832<sup>7</sup> e a Espanha em 1833.<sup>8</sup> A doença terá sido transportada para Portugal por navios provenientes da cidade de Ostende, na Bélgica, que se dirigiam à cidade do Porto em socorro dos exércitos liberais. Rapidamente, espalhou-

---

<sup>5</sup> ABREU, Laurinda. **A organização e a regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados...**, p. 119.

<sup>6</sup> VEIGA, Teresa Rodrigues. **A população portuguesa no século XIX**. Porto: CEPESE e Edições Afrontamento, 2004, p. 109.

<sup>7</sup> De referir que esta data não é consensual, pois alguns autores consideram que a cólera invadiu mais cedo as terras lusas, mais propriamente em 1826. VIEGAS, Valentino; FRADA, João; MIGUEL, José Pereira. **A Direção-Geral de Saúde. Notas Históricas**. Lisboa, 2006. p. 7.

<sup>8</sup> Em Espanha, o primeiro surto colérico desenvolveu-se a partir de Vigo, oriunda de portos portugueses. RUBIO, Esteban Orta. *Él cólera: La epidemia de 1834 en la Ribera de Navarra*. In **Príncipe de Viana**, n.º 172, 1984. p. 271.

se por todo o norte do país, vindo a afetar Lisboa com particular severidade, onde terá provocado cerca de 13 000 vítimas.<sup>9</sup>

Depois de um primeiro surto nos inícios da década de trinta de oitocentos, qualquer notícia de cólera, sobretudo se procedente do país vizinho, desencadeava a adoção de mecanismos preventivos para impedir a sua entrada em território nacional. Face aos vários surtos epidémicos que grassaram em Portugal nos primeiros decénios de oitocentos, foi criado, em 1837, o Conselho de Saúde Pública, que funcionava na dependência da Repartição dos Negócios do Reino, tendo como missão fiscalizar tudo o que se relacionasse com a saúde. Este organismo seria composto por doze membros, nomeados pelo governo, incluindo três médicos, dois cirurgiões e um farmacêutico. Com o mesmo objetivo, foram instituídos os cargos de delegado e subdelegado do Conselho de Saúde Pública, a funcionar em todos os distritos e concelhos, respetivamente, e para cada paróquia foi criado o lugar de Cabeça de Saúde, que seria desempenhado pelo regedor.

Esta reforma, desencadeada por Passos Manuel, alterava, de modo significativo, o conceito de saúde em Portugal. Sem negligenciar a cura, a prioridade centrava-se na prevenção da doença, como se pode depreender pela importância atribuída às ações inspetivas levadas a cabo em espaços potencialmente insalubres, nomeadamente cadeias, hospitais e lazaretos, e pelas recomendações dirigidas às Câmaras Municipais para zelarem pela limpeza desses lugares.<sup>10</sup>

As deficiências da atuação do Conselho de Saúde Pública acabaram por ditar a sua substituição pela Junta Consultiva de Saúde Pública, e abrir caminho às reformas consignadas no decreto de 1868. A este novo organismo competia pronunciar-se sobre diversas matérias da área da saúde pública, designadamente a vacinação, a construção de cemitérios, o controlo de surtos epidémicos, as visitas inspetivas a hospitais, cadeias e asilos. No âmbito da reforma de 1868, emergem duas novas autoridades sanitárias: a nível distrital, o governador civil, e, a nível concelhio, com incumbências semelhantes, o administrador do concelho. Entre as funções deste, constavam a fiscalização da meretrícia, através dos exames médicos a que as prostitutas tinham de ser submetidas, a gestão do processo de vacinação, a superintendência da formação da matrícula de médicos, cirurgiões, parteiras, dentistas, boticários e sangradores. A nível de freguesia, o regedor assumia funções de Comissário da Saúde, na dependência do administrador do concelho.

Saliente-se que, com esta nova reforma, foram atribuídos amplos poderes às autoridades administrativas, em detrimento daqueles que tinham um conhecimento técnico e especializado na área da saúde, ou seja, médicos e cirurgiões, ao contrário do que se verificara na reforma de 1837.

---

<sup>9</sup> Leia-se CUNHA, Fanny Font Xavier da. Evolução histórica da ciência médica e política patrimonial. In **Cadernos de Cultura**, n.º XVI, 2003. p. 68.

<sup>10</sup> Sobre este assunto consulte-se VIEGAS, Valentino; FRADA, João; MIGUEL, José Pereira. **A Direção-Geral de Saúde. Notas Históricas...**, p. 9-15.



Uma informação mais aprofundada sobre os profissionais de saúde de uma determinada circunscrição administrativa oitocentista pode ser obtida através do disposto no decreto de 3 de janeiro de 1837. Este documento estipulava que os profissionais de saúde, ou seja, médicos, cirurgiões, sangradores, parteiras e dentistas, bem como boticários, curandeiros e algebristas, deviam ser alvo de uma apertada vigilância, em particular no que respeitava à sua formação e às habilitações. Assim, cabia ao Conselho de Saúde formar a matrícula dos médicos, cirurgiões, boticários, farmacêuticos, dentistas e parteiras que exercessem as suas profissões no reino. Nessas matrículas, devia constar informação sobre a data e a natureza do título obtido, a localidade em que se encontravam estabelecidos e sobre a avaliação dos serviços prestados, que devia ser expressa em menções qualitativas que iam desde o “Mao” ao Optimo”. Fora da capital do reino, estas matrículas seriam efetuadas pelo delegado de saúde, com base nos elementos obtidos, a nível concelhio, pelos subdelegados de saúde, aos quais cabia verificar a validade dos documentos exibidos e vigiar aqueles que, abusivamente, exerciam funções na área da saúde sem que para tal estivessem devidamente habilitados.<sup>11</sup>

Para avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde no distrito de Viana do Castelo, recorreremos às matrículas realizadas nos anos de 1840 e 1860. A sua distribuição pelos diferentes concelhos deste distrito estava mais condicionado pela densidade do povoamento e pelo número dos seus habitantes do que pela sua dimensão geográfica. Assim se entende que Viana do Castelo, cabeça do distrito e a circunscrição administrativa mais povoada, tivesse o maior número de profissionais, sobretudo de cirurgiões, conforme se pode observar no quadro 1.

---

<sup>11</sup> Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no 1º semestre de 1837 Sétima série, Primeira parte. Lisboa: Imprensa Nacional, 1837. p. 28-31.

**Quadro 1: Profissionais de saúde no distrito de Viana do Castelo (1840 e 1860)**

	1840													1860											
	Castelo	Ponte de Lima	Monção	Melgaço	Valença	Arcos de Valdevez	Barca	Paredes de Coura	Caminha	Vila Nova de Cerveira	Valadares	Soajo	Castro Laboreiro	Total	Viana do Castelo	Ponte de Lima	Monção	Melgaço	Valença	Arcos de Valdevez	Ponte da Barca	Paredes de Coura	Caminha	Vila Nova de Cerveira	Total
Médicos	4	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	8	1	2	-	-	1	1	1	-	1	-	2	9
Cirurgiões	26	7	8	3	6	8	7	8	3	-	4	1	1	89	14	7	-	1	1	3	3	2	1	-	32
Médico-cirurgião	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Sangrador	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	5	1	1	2	12	
Parteiras	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Boticários	12	9	3	5	4	5	6	3	4	-	3	1	-	49	10	7	-	5	3	5	3	2	1	2	47
Dentistas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Droguista	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	44	29	2	8	11	15	14	11	8	-	7	2	1	25	16					13	5		6		

Fontes: Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante AHGCV), *Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Médicos, cirurgiões, boticários, dentistas, etc de Viana do Castelo – 1840 – n.º 1.11.1.7, não paginado. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860, n.º 1.14.11.22, não paginado.*

Importa esclarecer que o número de municípios analisados diminuiu entre 1840 e 1860, dado que o distrito de Viana do Castelo, como outras regiões do país, foi alvo de reformas administrativas que culminaram na abolição dos pequenos concelhos, como foi o caso do Soajo, Castro Laboreiro e Valadares.

Os cirurgiões, seguidos dos boticários, eram os profissionais de saúde mais numerosos, apesar da enorme redução que se registou no concelho de Viana do Castelo, tendo passado de quarenta e nove, em 1840 para catorze, em 1860. Este decréscimo, que também aconteceu noutros concelhos, como Ponte de Lima, Arcos de Valdevez, Paredes de Coura e Ponte da Barca, resultou da aplicação de critérios mais rigorosos na concessão de licença para o exercício da cirurgia em Portugal, o que levou à queda em desgraça da figura do cirurgião-prático.

Em 1840, os cirurgiões que desempenhavam o seu ofício no distrito de Viana do Castelo, para confirmarem os respetivos títulos e conseguirem a matrícula, apresentavam às autoridades sanitárias o diploma que atestava a aprovação no exame de cirurgia ou a carta régia que autorizava a sua atividade. Apenas dois cirurgiões exibiram documentos comprovativos da sua habilitação para a prática da medicina-cirurgia. Entre os praticantes de cirurgia referenciados, dois não tinham autorização para exercer: um, em Arcos de Valdevez, por não ter ainda concluído a sua formação no Hospital de S. Marcos, em Braga, e outro, em Valença, com título obtido numa universidade estrangeira. A não atribuição da licença resultava do disposto no artigo 16º do Cap. 4 do já referido decreto de 3 de janeiro de 1837.<sup>1</sup>

No livro de matrículas dos profissionais de saúde referente a 1860, além de se observar um maior cuidado na averiguação dos dados sobre a formação dos matriculados, verifica-se o aumento do número de formaturas obtidas nas escolas médico-cirúrgicas, sobretudo na do Porto. No entanto, a grande maioria dos cirurgiões completou a sua preparação nos hospitais de S. José, em Lisboa, de Santo António, no Porto e, sobretudo, no Hospital de São Marcos, em Braga.<sup>2</sup>

Em Portugal, a formação dos cirurgiões foi iniciada nos hospitais militares, criados em 1612, nomeadamente nos de Chaves, Almeida, Tavira, Elvas, Porto e Lisboa. Contudo, no final da centúria setecentista, o estado do ensino da cirurgia, com exceção da capital do reino, não era nada auspicioso.<sup>3</sup>

O século XIX será marcante para a construção do prestígio do cirurgião, que se foi aproximando do médico, para o que contribuiu o aprofundamento dos seus estudos em áreas como a anatomia. Em 1805, pelo alvará de 27 de março, foi mandado elaborar um plano de estudos com vista à uniformização do ensino da

---

<sup>1</sup> AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Médicos, cirurgiões, boticários, dentistas, etc de Viana do Castelo – 1840 – n.º 1.11.1.7, não paginado.

<sup>2</sup> Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860, n.º 1.14.11.22, não paginado.

<sup>3</sup> Veja-se TAVARES, Pedro Vilas Boas. Manuel Gomes de Lima Bezerra: o discurso ilustrado pela dignificação da cirurgia. In **Península. Revista de Estudos Ibéricos**, n.º 5, 2008, p. 85

cirurgia em Portugal. Vinte anos mais tarde, pelo alvará de 25 de junho de 1825, determinava-se que o curso de cirurgia devia ser ministrado no Hospital Real de S. José, em Lisboa, e no Hospital da Misericórdia, no Porto. Estes dois cursos, com duração de cinco anos, tinham um plano de estudos muito semelhante, que assentava nos ensinamentos de anatomia e fisiologia, farmácia, higiene, clínica cirúrgica, entre outras matérias. Aquele documento valorizava a figura do cirurgião, não apenas no seio do exército, mas também junto das populações, particularmente nas localidades onde não existia o *partido* de médico, ou onde este era insuficiente para corresponder às solicitações.<sup>4</sup> Porém, estas duas escolas régias tiveram curta duração, pois o decreto de 29 de dezembro de 1836 ditou a sua substituição pelas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto, que, por sua vez, darão lugar a faculdades em 1911.<sup>5</sup>

Em consequência do rigor imposto na formação na área da cirurgia, uma série de “trabalhadores” da saúde, entre os quais se contavam dentistas, boticários e parteiras, eram excluídos da categoria de cirurgiões, pois uma parca experiência e um exame, por si sós, não os habilitava para o desempenho da profissão. Assim se percebe a drástica diminuição do número de cirurgiões e, simultaneamente, o aumento do número de sangradores, que, em vinte anos, se registou no distrito de Viana do Castelo. Portanto, é legítimo afirmar que a importância atribuída à formação, e consequente tentativa de banimento da incompetência, muito contribuiu para a nova construção social e profissional do cirurgião. Por outro lado, a abertura das Escolas Médico-Cirúrgicas pôs fim ao monopólio da Universidade de Coimbra, a única que, até então, formava médicos em Portugal. Os clínicos diplomados em universidades estrangeiras tinham que se submeter a um exame para poderem exercer em terras lusas, acabando por ocupar os *partidos* de medicina, dada a escassez de médicos para cobrir as necessidades do país.<sup>6</sup>

No distrito de Viana do Castelo, os cirurgiões ocupavam lugares nos *partidos* camarários, na sede do concelho, e surgem dispersos pelas freguesias dos vários municípios que compunham o distrito, com exceção de Caminha, onde todos os cirurgiões trabalhavam na vila.<sup>7</sup> Por norma, a qualidade do serviço que prestavam não era questionada, com exceção de Valadares, onde todos os profissionais foram classificados como sofríveis, mas faziam-se reparos sobre a sua idade avançada, por

---

<sup>4</sup> Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipografica (II semestre de 1825) - Folheto V. Lisboa: Imprensa Nacional, 1843. p. 60-64.

<sup>5</sup> Veja-se FERREIRA, F. A. Gonçalves. **História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 1990. p. 209,212.

<sup>6</sup> CARNEIRO, Marinha do Nascimento Fernandes. Ordenamento sanitário, profissões de saúde e cursos de parteiras no século XIX. In **Revista da Faculdade de Letras. História**, III Série, vol. 8, 2007. p. 324.

<sup>7</sup> AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Médicos, cirurgiões, boticários, dentistas, etc de Viana do Castelo – 1840 – n.º 1.11.1.7, não paginado.

se entender que essa circunstância poderia prejudicar a qualidade e a fiabilidade do seu desempenho.<sup>8</sup>

Apesar da aposta das autoridades no melhoramento dos ensinamentos teóricos ministrados aos futuros cirurgiões, a vertente prática era tida como a mais importante. Simultaneamente, assiste-se à valorização das Escolas Médico-Cirúrgicas e, por conseguinte, do ensino nelas ministrado e da qualidade dos seus diplomados. A deliberação da Câmara Municipal de Valadares, tomada em 1844, de criar um *partido* de medicina dá consistência à nossa asserção. As autoridades alegavam que a inexistência de um diplomado por uma Escola Médico-Cirúrgica prejudicava gravemente a prestação de cuidados de saúde no concelho, provocando, inclusive, a perda de vidas humanas, dado que as doenças eram tratadas por mãos inaptas, ou seja, por cirurgiões incompetentes.<sup>9</sup>

Com a ascensão dos cirurgiões, num quadro de quase equiparação aos médicos, estabelece-se, em meados do século XIX, a distinção entre os detentores de conhecimentos médicos e cirúrgicos (porque se os cirurgiões têm agora nos seus planos de estudos uma componente médica, os médicos, por seu lado, têm ensinamentos de cirurgia) e os restantes trabalhadores da saúde, que passam a ser olhados de soslaio e com desconfiança. Desencadeia-se, então, uma autêntica caça à fraude, ou seja, àqueles que, sem estarem devidamente habilitados, exercem ilegalmente a cirurgia e a medicina. Os alvos são os sangradores, algebristas, parteiras, dentistas e os denominados “curandeiros”. Algumas destas atividades, ainda que continuem a resistir durante algum tempo, sobretudo nos meios rurais mais fechados e avessos à mudança, acabam mesmo por desaparecer ainda no século XIX, como foi o caso dos sangradores. No entanto, algumas serão recuperadas e valorizadas em resposta às necessidades das populações, como sucedeu com os dentistas e as parteiras.

Em 1840, nem todos os municípios do distrito de Viana do Castelo estavam providos com médico do *partido*, encontrando-se nessa situação os concelhos de Arcos de Valdevez, Melgaço, Valença, Paredes de Coura, Vila Nova de Cerveira, Valadares, Soajo e Castro Laboreiro. Vinte anos mais tarde, o panorama era bem diferente, dado que, com exceção de Monção, todos dispunham de um médico.<sup>10</sup>

Obrigados a residir no concelho onde exerciam funções, a maioria dos clínicos não era natural do distrito de Viana do Castelo, sendo provenientes de várias localidades, mais ou menos distantes.<sup>11</sup> Quando o lugar de facultativo ficava vago, havia lugar à abertura de concurso para *partido* de medicina, sendo necessário o

---

<sup>8</sup> AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Médicos, cirurgiões, boticários, dentistas, etc de Viana do Castelo – 1840 – n.º 1.11.1.7, não paginado.

<sup>9</sup> AHGCVC, Partidos de Medicina, n.º 1.17.5.9-7, não paginado.

<sup>10</sup> AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Médicos, cirurgiões, boticários, dentistas, etc de Viana do Castelo – 1840 – n.º 1.11.1.7, não paginado.

<sup>11</sup> AHGCVC, Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860, n.º 1.14.11.22, não paginado.

cumprimento de uma série de requisitos. Por vezes, as circunstâncias tornavam o processo mais premente, como sucedeu em Caminha, em 1870, numa altura em que grassava uma epidemia de varíola em algumas freguesias do concelho e não dispunha de qualquer facultativo.<sup>12</sup>

As condições impostas aos candidatos ao preenchimento de um lugar de médico do *partido* variavam. Em 1872, a Câmara Municipal de Viana do Castelo, aquando da abertura de um concurso, impunha, entre outras exigências, que o médico teria de residir na cidade, tratar gratuitamente todos os doentes considerados pobres e cuidar dos expostos, atribuindo-lhe um vencimento que rondava os duzentos mil réis.<sup>13</sup> No mesmo ano, abriu um concurso para cirurgião, estipulando os seguintes requisitos: ter boa reputação, não acumular o cargo com outra atividade sem autorização prévia das autoridades municipais e não ter mais de 45 anos.<sup>14</sup> Estava ainda obrigado a tratar de pessoas pobres com rendimentos inferiores a mil réis, mas não ficava sujeito a sair para fora das “freguesias urbanas” se, para o efeito, não lhe fosse fornecida cavalgadura ou carruagem.<sup>15</sup> Neste processo concursal, estabelecia-se uma divisão de funções, a nível das freguesias mais rurais, entre os profissionais da cirurgia e da medicina, no sentido de tornar mais célere o atendimento e o tratamento dos pacientes, incluindo os expostos.<sup>16</sup> Cabia ainda ao cirurgião substituir o médico, na ausência deste.

Estes profissionais podiam apresentar carta de formatura obtida na Universidade de Coimbra e nas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto. Todavia, até à década de 60 do século XIX, todos os médicos públicos que exerciam funções no distrito em análise obtiveram os seus diplomas na Universidade de Coimbra.

Num tempo em que a um facultativo se exigia capacidade intelectual e formação teórica e científica adequada, as qualidades humanas não eram negligenciadas. O médico devia ser altruísta e particularmente atencioso com os mais pobres.<sup>17</sup> A Câmara de Valença previa que o médico selecionado, por via de concurso, para ocupar o lugar no *partido*, para além do serviço oficial, que era remunerado, prestaria assistência gratuita aos mais carenciados. Neste concelho, o estado de pobreza era comprovado por um atestado passado pelo pároco da freguesia e confirmado pelo administrador do concelho.<sup>18</sup>

Tal como os municípios, também algumas Misericórdias alto minhotas procuravam dispor de serviços de saúde. Em 1872, a Misericórdia de Vila Nova de Cerveira criou um *partido* de médico-cirurgião para trabalhar no seu pequeno hospital

---

<sup>12</sup> AHGCVC, Diferentes negócios acerca dos partidos de facultativos de câmaras municipais e misericórdias, 1868-1869, n.º 1.17.5.10-3, não paginado

<sup>13</sup> AHGCVC, Partidos médicos, n.º 1.17.5.10-1, não paginado.

<sup>14</sup> AHGCVC, Partidos médicos, n.º 1.17.5.10-1, não paginado.

<sup>15</sup> AHGCVC, Partidos médicos, n.º 1.17.5.10-1, não paginado.

<sup>16</sup> AHGCVC, Partidos médicos, n.º 1.17.5.10-1, não paginado.

<sup>17</sup> Consulte-se CRESPO, Jorge. **A História do Corpo**. Lisboa: Difel, 1990. p. 102-103.

<sup>18</sup> AHGCVC, Partidos médicos, n.º 1.17.5.10-1, não paginado.

e cuidar de todos os doentes internados, dado que não dispunha de médico próprio, tendo que recorrer à colaboração do facultativo da Câmara Municipal daquela vila.<sup>19</sup>

Os honorários dos clínicos variavam de concelho para concelho, dependendo do serviço prestado e das disponibilidades financeiras dos municípios. Entre as suas obrigações constavam as consultas nas residências respetivas e as visitas aos doentes, que eram remuneradas consoante fossem realizadas no período diurno ou noturno. No caso de Valença, o pagamento das deslocações para fora da sede do concelho era calculado pelo número de quilómetros percorridos, duplicando esse valor caso fossem efetuadas de noite. Se o facultativo não pudesse realizar a viagem de regresso no mesmo dia, tendo, por exemplo, de permanecer junto do doente por mais do que um dia, os honorários seriam combinados com o paciente.<sup>20</sup> As visitas domiciliárias eram consideradas importantes, num tempo em que muitos optavam por tratar as suas moléstias no recato do lar e no conforto do quarto, até porque os hospitais eram ainda considerados espaços destinados aos mais desfavorecidos.<sup>21</sup>

Em oitocentos, no distrito de Viana do Castelo, foram referenciadas apenas duas parteiras matriculadas: uma em Viana do Castelo e outra em Arcos de Valdevez, mas a laborar sem diploma. Refira-se que, em Portugal, o ofício de parteira estava já regulamentado desde o século XVI.<sup>22</sup> As candidatas eram submetidas a um exame, cuja aprovação lhes valia um certificado que permitia o exercício da profissão. Contudo, nos meios rurais, continuavam a ser as solidariedades a garantir o apoio às mulheres grávidas, em particular, e à família, em geral, no momento do parto. Em 1860, o presidente da Câmara de Viana do Castelo propôs a criação de um *partido* de parteira, devidamente habilitada, que iria auferir um vencimento na ordem dos 60 a 80 mil réis, considerando que esta despesa se justificava inteiramente, pois estava em causa o salvamento e a preservação da vida humana.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> AHGCVC, Diferentes negócios acerca dos partidos de facultativos de câmaras municipais e misericórdias, 1868-1869, n.º 1.17.5.10-3, não paginado. Sobre o pessoal hospitalar que trabalhava no hospital de Cabeceiras de Basto, incluindo o médico e as suas funções leia-se FERRAZ, Norberto Tiago Gonçalves. **Solidariedades da Misericórdia de Cabeceiras de Basto 1877-1930**. Porto: Teto das Nuvens, 2011. p. 122-130. Sobre os profissionais que trabalhavam no hospital de Vila Viçosa leia-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. **A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime à República**. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2010. p. 283-317.

<sup>20</sup> AHGCVC, Diferentes negócios acerca dos partidos de facultativos de câmaras municipais e misericórdias, 1868-1869, n.º 1.17.5.10-3, não paginado.

<sup>21</sup> Consulte-se LOPES, Maria Antónia. **Proteção Social em Portugal na Idade Moderna**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. p. 69-70.

<sup>22</sup> Confirme-se CARNEIRO, Marinha do Nascimento Fernandes. **Ajudar a Nascer. Parteiras, saberes médicos e modelos de formação (séculos XV-XX)**. Tese (Doutoramento em Ciências da Educação). Porto: Faculdade de Ciências de Psicologia e Ciências da Educação, 2003, p. 48.

<sup>23</sup> AHGCVC, Partidos médicos, n.º 1.17.5.10-1, não paginado.

A dificuldade em recrutar parteiras diplomadas para satisfazer as necessidades das populações pode ser explicada pelo facto de os primeiros cursos de obstetrícia terem surgido apenas em 1836 na Universidade de Coimbra e nas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto.<sup>24</sup> Portanto, não é de estranhar que a aprendizagem destas mulheres fosse feita, na grande maioria dos casos, de modo informal e intergeracional.<sup>25</sup>

A falta de parteiras devidamente preparadas era suprida por um elevado número de “curiosas”, que ajudavam as mulheres a dar à luz e tinham uma relação muito próxima com as parturientes. Os partos eram longos, dolorosos e muitas vezes mortais. Nos casos mais complicados, quando estava em risco a vida da mãe ou do recém-nascido, recorria-se ao facultativo ou, nas zonas rurais, ao cirurgião.<sup>26</sup> Deste modo, conclui-se que o parto continuava a ser assunto de mulheres, em que a presença de médicos ou cirurgiões só era requerida em situações de risco.<sup>27</sup> Todavia, a crescente intervenção destes profissionais conduzirá à transformação do parto num ato médico, um processo com cronologias distintas no espaço português e europeu.<sup>28</sup>

Os avanços no processo de certificação do exercício da medicina foram retirando clientela aos “curiosos”, que, no decurso do século XIX, viram diminuir significativamente a clientela e esmorecer a confiança que neles era depositada. Porém, no Alto Minho rural, sobretudo nas zonas mais isoladas, charlatães e curandeiros tinham ainda uma palavra a dizer, por vezes decisiva, no tratamento de certas moléstias. Um exemplo elucidativo desta situação verificava-se nos concelhos de Monção e de Melgaço, que, em 1860, contabilizavam, respetivamente, cinco e onze indivíduos classificados como curandeiros.<sup>29</sup> A incapacidade do médico do *partido*, quando existia, de prestar assistência a todos os doentes e estabelecer com eles relações de confiança e empatia explica, em boa medida, a persistência de bruxos, curandeiros e charlatães. Alguns tinham autorização para o exercício da sangria, pois sabiam usar sanguessugas e ventosas, e eram muito solicitados, para o que concorriam várias razões, nomeadamente o facto de os seus honorários serem

---

<sup>24</sup> Veja-se CARNEIRO, Marinha do Nascimento Fernandes. **Ajudar a Nascer. Parteiras, saberes médicos e modelos de formação (séculos XV-XX)**..., p. 530

<sup>25</sup> LINDEMANN, Mary. **Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna. Novas Abordagens da história europeia**. Lisboa: Replicação, 2002. p. 220-224.

<sup>26</sup> LOPES, Maria Antónia. As grandes datas da existência: momentos privados e rituais públicos. In: VAQUINHAS, Irene (coord.). **História da Vida Privada**. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011. p. 154-156.

<sup>27</sup> AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Médicos, cirurgiões, boticários, dentistas, etc de Viana do Castelo – 1840 – n.º 1.11.1.7, não paginado.

<sup>28</sup> Refira-se que as primeiras maternidades em Portugal só serão criadas no século XX. Confirme-se FERREIRA, F. A. Gonçalves. **Moderna Saúde Pública**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990. p. 1401-1404.

<sup>29</sup> AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Documentos relativos a curandeiros, n.º 1.14.4.11-11, não paginado.



inferiores aos dos médicos, a respeitabilidade de que gozavam na comunidade em que estavam inseridos e o reconhecimento da sua longa experiência e dos sucessos que lhes eram atribuídos.<sup>30</sup>

O exercício da medicina e farmácia sem as habilitações requeridas colocava os prevaricadores, rotulados de charlatães, na mira da justiça, por se considerar que representavam um perigo para a saúde pública. Em 1862, José Henrique Sousa, conhecido como médico e cirurgião em várias localidades do concelho de Caminha, foi acusado de praticar ilegalmente “medicina, cirurgia e farmácia”.<sup>31</sup> No entanto, alguns indivíduos identificados como curandeiros trabalhavam, com a conivência de outros profissionais de saúde, como cirurgiões.

As últimas palavras vão para os sangradores. Tratava-se de um ofício em declínio desde finais do século XVIII, perdendo importância para os cirurgiões. Desde 1861 que tinham sido suspensos os exames para sangrador nas escolas do país.<sup>32</sup> Durante muito tempo, em Portugal, sangrava-se para combater as doenças e, por altura da primavera, para conservar a saúde.<sup>33</sup> No entanto, em oitocentos, as sangrias eram cada vez menos prescritas, o que levou à extinção da profissão em 1870, ainda que a sua prática persistisse nas zonas rurais até à entrada do século XX. Nestas regiões, as populações iam mantendo a prática de se sangrarem na primavera, para prevenirem o aparecimento de moléstias noutros períodos do ano.<sup>34</sup>

No caso concreto do distrito de Viana do Castelo, registou-se um aumento do número de sangradores entre as décadas de 40 e 60 de oitocentos, dado que, em 1840, apenas existia um no concelho de Ponte de Lima e, vinte anos mais tarde, são identificados doze. Simultaneamente, neste mesmo período, verifica-se uma diminuição do número de cirurgiões. A formação da maioria dos sangradores que atuava neste distrito tinha sido obtida no hospital de São Marcos, em Braga, no hospital de São José, em Lisboa, e no hospital militar de Valença.

A sangria e outras práticas ancestrais não desapareceram do Portugal oitocentista, mas deixaram, antes, de estar sob a responsabilidade de “ofícios mecânicos” e passaram para as mãos de médicos e cirurgiões, aos quais se exigia, cada vez mais, uma formação teórica associada a um forte sentido prático que caracteriza o

---

<sup>30</sup> Consulte-se LINDEMANN, Mary. **Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna. Novas Abordagens da história europeia...**, pp. 195-199.

<sup>31</sup> AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Documentos relativos a curandeiros, n.º 1.14.4.11-11, não paginado.

<sup>32</sup> Confirme-se BARRADAS, Joaquim. **A Arte de Sangrar. De cirurgiões a barbeiros**. Lisboa: Livros Horizonte, 1999. p. 179.

<sup>33</sup> MENDONÇA, António Tomás de Maya. **Breves Considerações sobre a Sangria**. Porto: Tipografia Ocidental, 1878. p. 31. Leia-se ainda CASTRO, Maria de Fátima. **A Misericórdia de Braga. A Assistência no Hospital de S. Marcos**, vol. IV. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2008. p. 424-429.

<sup>34</sup> MENDONÇA, António Tomás de Maya. **Breves Considerações sobre a Sangria...**, 1878, p. 31.

exercício destes ofícios.<sup>35</sup> Mais tarde, já no dealbar da centúria seguinte, a outros profissionais de saúde, designadamente a enfermeiras e dentistas, será requerida uma preparação em moldes similares. Esta aposta na inovação e na ciência, e consequente rotura com a tradição, não significou o total banimento da charlatanice, pois foram muitas as resistências que perduraram apoiadas em usos e costumes ancestrais. Assim, em jeito de epílogo, evocamos as palavras de Fernando de Castro Pires de Lima e Alexandre Lima Carneiro, ambos médicos, que, nos primeiros decénios do século XX, a propósito das gentes do Minho e da sua relação com os médicos declararam o seguinte:

*Quási sempre os doentes, ou as famílias, procuram atalhar o mal, recorrendo às drogas que conhecem ou às que são aconselhadas pelas vizinhas, antes que o médico seja consultado, ou mesmo, sem êle saber, no decorrer do tratamento. Muitas vezes, as bruxas são consultadas, e as bruxarias postas em prática, frequentemente até, a par do arsenal terapêutico do médico. As bruxas e as comadres, são pois, colaboradoras assíduas dos médicos da província e mesmo dos que fazem clínica nos grandes centros.<sup>36</sup>*

---

<sup>35</sup> Sobre o estatuto social do médico em oitocentos leia-se ENTRALGO, P. Laín. **Historia de la medicina**. Barcelona: Masson, 1998. p. 539-540. Consulte-se igualmente, BYNUM, W. F. **Science and the practice of Medicine in the Nineteenth century**. New York: Cambridge University Press, 1994. p. 196-202.

<sup>36</sup> CARNEIRO, Alexandra Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **A Medicina Popular Minhota**. Disponível em: <[http://cvc.instituto camoes.pt/bdc/etnologia/revistalusitana/29/lusitana29\\_pag\\_226.pdf](http://cvc.instituto camoes.pt/bdc/etnologia/revistalusitana/29/lusitana29_pag_226.pdf)>, p. 236. Acesso em: 18 de abril de 2012, às 15h.00.

## O hospital de São Marcos de Braga: um olhar analítico sobre o corpo clínico na primeira metade do século XIX

*Carla Manuela Sousa Machado<sup>1</sup>*

### Introdução

Nos finais do século XV, a má gestão hospitalar que até então se fazia sentir, levou a Coroa portuguesa a empreender um conjunto de reformas que visavam por um lado, a preservação do património das instituições de assistência existentes e por outro, a concentração dos tradicionais e pequenos espaços de assistência em hospitais maiores, que congregassem em si os patrimónios das unidades mais pequenas, de forma a viabilizar a sua autonomia económica.<sup>2</sup>

Foi neste contexto de reforma assistencial e hospitalar que o hospital de São Marcos, em Braga, foi criado. A ideia foi concebida pelo cónego D. Diogo Gonçalves, sendo depois aproveitada pelo arcebispo D. Diogo de Sousa. Este, devido à necessidade que havia na cidade de concentrar os tradicionais espaços de assistência, de pequena dimensão e com parcos rendimentos<sup>3</sup>, em complexos maiores, mais adaptados aos centros urbanos e a uma mais eficaz assistência face ao crescimento da pobreza<sup>4</sup>, suprimiu-os e anexou as suas rendas ao novo Hospital, por “carta de instituição e ordenação” em 1508.

A sua administração foi então entregue à Câmara Municipal, e o seu regulamento determinava que nele seriam “agasalhados somente pobres peregrinos, passageiros e religiosos e clérigos passageiros” e caso viessem doentes ou adoecessem no hospital, seriam visitados pelo físico, e administrado o tratamento que este determinasse.<sup>5</sup>

Por diploma de 19 de outubro de 1559, o arcebispo D. Frei Bartolomeu dos Mártires, achando que o hospital era mal administrado pela Câmara, entregou-o à

---

<sup>1</sup> Aluna de Mestrado em História do Departamento de História da Universidade do Minho – Portugal.

<sup>2</sup> Sobre o programa de reforma hospitalar empreendido pelo Coroa portuguesa, leia-se SÁ, Isabel dos Guimarães. Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. In: **Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital do Espírito Santo de Évora**, 1996, Évora. **Atas...Évora: Hospital do Espírito Santo**, 1996. p. 91-93. Consulte-se também ABREU, Laurinda. A especificidade do sistema de assistência pública português. Arquipélago-História, **Revista da Universidade dos Açores**, Ponta Delgada, 2ª série, v. 6, p. 419-422, 2002.

<sup>3</sup> Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Braga (doravante ASCMB), Cópia da Instituição do Hospital de São Marcos, fls. 1-2v.

<sup>4</sup> Acerca do aumento do número de pobres no século XVI, consulte-se SÁ, Isabel dos Guimarães. **As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal**. Lisboa: Livros Horizonte, 2001. p. 32-33.

<sup>5</sup> ASCM, Cópia da Instituição do Hospital de São Marcos, fls. 4v., 5.

administração da Misericórdia da cidade, que iniciou, deste modo, um controlo sobre os serviços hospitalares em Braga que só terminaria em 1974, com a entrega da administração do Hospital ao Estado.<sup>6</sup>

## O Hospital de São Marcos na primeira metade do século XIX

Entretanto, o crescimento dos serviços hospitalares, bem como os conhecimentos médicos adquiridos ao longo do século XVIII, exigiram o alargamento do espaço hospitalar, bem como a introdução de novos equipamentos, resultantes do desenvolvimento de novas especialidades.

Em meados do século XIX, sabe-se que o complexo hospitalar era constituído por espaços dedicados ao culto, espaços onde se acolhiam e tratavam os doentes, zonas destinadas ao corpo de funcionários e ainda vários outros locais, dedicados a diversos serviços.<sup>7</sup>

No início de Oitocentos, o hospital de São Marcos atravessava graves dificuldades financeiras, geradas, em parte, pela diminuição do número de legados, facto que se arrastava desde o século XVIII<sup>8</sup>, e pelo peso crescente do setor hospitalar, que afetavam não só as obras que estavam a decorrer, como também todo o seu quotidiano.<sup>9</sup>

Por outro lado, o desenvolvimento científico que se verificou ao longo do século XVIII, acentuou-se sem dúvida, na centúria de oitocentos, repercutindo-se em várias ciências, como foi o caso da medicina, bem como na preparação científica dos profissionais de saúde.

Com várias enfermarias em funcionamento e sempre repleto de doentes, o hospital tinha necessidade de um corpo clínico e de outros grupos de trabalho que respondesse às necessidades dos internados.

A inexistência de um regulamento para os vários funcionários que compunham o complexo hospitalar, impossibilitam-nos de avaliar detalhadamente as funções de cada um, bem como a hierarquia subjacente a eles. Só através da análise dos Termos

---

<sup>6</sup> Veja-se LOPES, Maria Antónia. As Misericórdias: de D. José ao final do século XX. In PAIVA, José Pedro (Coord) **Portugaliae Monumenta Misericordiarum I**. Fazer a história das Misericórdias. Lisboa: Universidade Católica e União das Misericórdias Portuguesas, 2002. p. 79-117.

<sup>7</sup> CASTRO, Maria de Fátima. **A Misericórdia de Braga: a assistência no hospital de S. Marcos**. Braga, 2008. p. 99-100. 4v.

<sup>8</sup> ARAÚJO, Marta Lobo de. As Misericórdias portuguesas enquanto palcos de sociabilidades no século XVIII. **História: Questões & Debates**: revista da Associação Paranaense de História, Universidade Federal do Paraná, nº 45, 160 p., 2006.

<sup>9</sup> PINTO, Nuno Miguel Leheman. **O tratamento de militares no Hospital de São Marcos de Braga (primeira metade do século XIX)**. 2011. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Braga, 2011. 24 p.

de Mesa, se torna possível reconstruir, ainda que com lacunas, o corpo laboral existente então no hospital de São Marcos.

Neste trabalho, propomo-nos a analisar o conjunto de clínicos e restantes prestadores de cuidados de saúde no decorrer na primeira metade do século XIX, no que concerne às funções por eles desempenhadas, relações de trabalho entre estes e destes para com a Mesa, bem como a adaptação dos métodos de trabalho face às guerras que proliferaram nesta primeira metade de oitocentos e às epidemias que grassaram, e que obrigaram a mudanças de comportamento, não só por parte dos corpos gerentes, como também por parte dos corpos de trabalho.

O hospital de São Marcos era composto por um conjunto de elementos que tratavam da sua administração, nomeadamente o provedor, os tesoureiros, os procuradores e os mordomos, delegados pela Mesa e sem qualquer remuneração.<sup>10</sup> E por outro conjunto, que garantia os cuidados de saúde propriamente ditos. Este último grupo era constituído por médicos, cirurgiões e enfermeiros. Estavam em contacto mais íntimo com os enfermos, prestando-lhes tratamento. A sua ação era complementada por um conjunto de serventes assalariados, sem os quais, a atividade dos primeiros ficaria inviabilizada. A admissão do corpo clínico, bem como dos restantes servidores fazia-se através de uma escritura no notário, mediante uma fiança que devia ser apresentada por fiadores idóneos, que salvaguardavam a instituição, caso o funcionário causasse qualquer prejuízo e que constituía também a prova de que o empregado admitido gozava de “bons princípios”, valores apreciados pela Santa Casa.<sup>11</sup>

## O corpo clínico: médicos, cirurgiões e enfermeiros

Tal como os restantes profissionais de saúde, os médicos que queriam integrar o quadro do serviço do pessoal do hospital, tinham de efetuar uma petição e caso a sua candidatura fosse aprovada<sup>12</sup>, ingressariam no «partido» do correspondente setor de serviço.

Este concurso era afixado por edital, onde se estabeleciam os predicados e os requisitos que deviam integrar os candidatos. Cada «partido» podia incluir mais do

---

<sup>10</sup> Acerca destes corpos gerentes, leia-se PINTO, Nuno Miguel Leheman. **O tratamento de militares no Hospital de São Marcos de Braga (primeira metade do século XIX)**. 2011. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Braga, 2011. p. 30-34; CASTRO, Maria de Fátima. **A Misericórdia de Braga: a assistência no hospital de S. Marcos**. Braga. Vol 4, 2008. p. 225-239.

<sup>11</sup> Veja-se CASTRO, Maria de Fátima. O Hospital de São Marcos – de finais do século XVII a começos do século XX, os espaços e os serviços. **Boletim do Hospital de São Marcos**, Braga, v. 16, n. 1, 2000, p. 18.

<sup>12</sup> O recurso a concursos para preenchimento de vagas tornou-se uma prática usual, inclusivamente legislada na Lei.

que um agente hospitalar, dependendo das necessidades, tendo sempre como objetivo a prestação dos vários serviços.<sup>13</sup>

No provimento dos médicos, bem como dos restantes funcionários do hospital, destacava-se a caridade como uma qualidade essencial para a sua nomeação. Esta preocupação era patente nas disposições que os mesários aprovavam, onde este predicado devia estar presente, não só como valor orientador da irmandade, mas de todos que a ela estavam associados.

Os valores orientadores da irmandade estão presentes também no Compromisso da Misericórdia de 1628, com aprovação régia de 1630, onde se estipula que os irmãos admitidos, além de homens sem fama ou rumor, deviam ser tementes a Deus, “modestos, caritativos e humildes”.<sup>14</sup> Determina-se que o provedor do hospital devia servir com muito cuidado e piedade para com os doentes, zelando para que nada lhes faltasse.<sup>15</sup>

Por outro lado, é patente a preocupação da Mesa com o “desmazelo e inabilidade” visíveis no trabalho desempenhado pelos vários funcionários do hospital. Procedimentos escandalosos, bem como tarefas mal executadas, prejudicavam não apenas o tratamento dos doentes, como também “redundava em descrédito do mesmo Hospital e seus administradores”.<sup>16</sup>

Esta “inabilidade” era visível nos ajudantes de enfermeiros, o que poderia ter que ver com o facto de muitos destes serem provenientes de outras profissões, como era o caso de António José Teixeira, alfaiate, provido no referido lugar, em 1825.<sup>17</sup>

Para que todo o trabalho desenvolvido no hospital fosse eficaz, era necessário que os vários funcionários cooperassem uns com os outros. O “dezamparo” podia ser assim severamente repreendido por parte dos corpos gerentes.<sup>18</sup>

Tal como hoje em dia, os médicos eram responsáveis pela elaboração dos diagnósticos dos doentes e pela prescrição do respetivo tratamento, bem como da

---

<sup>13</sup> CASTRO, Maria de Fátima. **A Misericórdia de Braga: a assistência no hospital de S. Marcos**. Braga, 2008. 362 p. 4v.

<sup>14</sup> Arquivo Distrital de Braga (doravante ADB), Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Compromisso da Misericórdia de Braga, n.º 2, fl. 2v.

<sup>15</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, *Compromisso da Misericórdia de Braga*, n.º 2, fl. 34v. Condição semelhante encontra-se no Regimento para o Hospital do Espírito Santo de Portel, que ordenava que os enfermeiros e o mordomo cuidassem os enfermos com “muita caridade e brandura”. ARAÚJO, Marta Lobo de. O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna. **Cadernos do Noroeste**, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Braga, v. 20, n. 1-2, 2003, p. 355.

<sup>16</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 24, fls. 292v.-293.

<sup>17</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 24, fl. 293v.

<sup>18</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 24, fls. 337-337v.

dieta alimentar a administrar aos enfermos. Deviam, por isso, indicar aos enfermeiros qual o método e a que horas administrariam os medicamentos. Cabia-lhes ainda a visita regular às enfermarias para acompanharem o evoluir do estado clínico dos pacientes, dando-lhes “alta” quando assim o entendessem.<sup>19</sup>

As suas funções deviam incluir o controlo da atividade dos enfermeiros, verificando se estes cumpriam as suas determinações e se tratavam bem os doentes. Quando estes chegavam ao hospital, deviam examiná-los, a fim de determinar se careciam de internamento. Caso decidissem afirmativamente, seriam também responsáveis pela distribuição dos doentes por camas nas enfermarias, de acordo com as suas moléstias.<sup>20</sup>

O crescimento do número de doentes justificava ainda o aumento dos salários dos médicos e outros profissionais de saúde. Em 1837, a Mesa resolveu atender ao pedido dos dois médicos do hospital, aumentando ao seu salário a quantia de 50 mil réis, passando deste modo a auferir, um ordenado anual de 150 mil réis cada um.<sup>21</sup>

Ao longo do século XIX, procurou-se uma progressiva centralização de todos os aspetos da vida humana, através de um maior reforço do poder do Estado, nomeadamente em matéria de higiene pública. A elaboração de mapas necrológicos por todo o país, além de permitir avaliar o estado da saúde pública, com o objetivo de melhorar os serviços de assistência da medicina, permitia também uma fiscalização sanitária das instituições.<sup>22</sup>

Inseridos nesta política de controlo da higiene e saúde pública, em 1839, a Mesa recebeu um ofício do Delegado do Conselho de Saúde Pública do Distrito, para que os médicos realizassem três “mapas necrológicos”, de acordo com as disposições do Decreto de 13 de janeiro de 1837.<sup>23</sup>

Os cirurgiões “consertavam” o corpo. Assumiam um papel muito importante, sobretudo quando os médicos escasseavam, apesar de ao longo do século XVIII não serem muito bem vistos, por se compararem aos sangradores. Maria Dina dos Ramos Jardim elucida-nos acerca das funções prestadas por estes clínicos no hospital

---

<sup>19</sup> Acerca das responsabilidades a cargo deste clínico, leia-se, JARDIM, Maria Dina dos Ramos. **A Santa Casa da Misericórdia do Funchal no século XVIII**: subsídios para a sua história. 1995. Dissertação (mestrado em História Moderna) - Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Lisboa, 1995. p. 79-81; ARAÚJO, Marta Lobo de. O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna. **Cadernos do Noroeste**, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Braga, v. 20, n. 1-2, 2003, p. 360.

<sup>20</sup> Consulte-se para este assunto FERRAZ, Norberto Tiago Gonçalves. **Solidariedades da Misericórdia de Cabeceiras de Basto: 1877-1930**. Porto: Tecto de Nuvens, Edições e Artes Gráficas, LDA., 2007. 124 p.

<sup>21</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1834-1842, n.º 26, fls. 124-124v.

<sup>22</sup> CRESPO, Jorge. **A História do Corpo**. Lisboa: Difel, 1990. 218 p.

<sup>23</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1834-1842, n.º 26, fl. 209.

de Santa Isabel, administrado pela Santa Casa da Misericórdia do Funchal, que incluíam curar os enfermos viandantes, incuráveis, ou órfãs, estarem presentes nas operações e assistirem ao serviço sempre que a isso fossem chamados.<sup>24</sup>

À semelhança do que se passava com outros funcionários de saúde, os excessos e maus serviços prestados pelos cirurgiões, passíveis de desacreditar a profissão e a instituição gerente, eram severamente punidos pela Mesa, resultando muitas vezes na sua expulsão.<sup>25</sup>

Alterações ocorridas em 1806, levaram à admissão de mais que um cirurgião por enfermaria, passando deste modo a haver um 1º e 2º cirurgião, que proporcionavam um melhor controlo e acompanhamento dos serviços prestados, bem como uma maior entreaajuda.<sup>26</sup>

Estes podiam ainda acumular funções. Em 1831, aumentaram-se os salários dos quatro cirurgiões do hospital pela assistência prestada na cura do céltico, passando a auferir mais seis mil réis em cada ano.<sup>27</sup> Em 1837, deliberou-se uniformizar os salários dos cirurgiões, passando estes a receber o mesmo. Com esta tomada de posição, a Mesa pretendia evitar possíveis reclamações relativamente aos ganhos auferidos pelos mesmos serviços prestados. Sob a sua alçada podiam ainda ter “praticantes” de cirurgia, que os ajudavam, e com eles aprendiam, ganhando assim experiência e a simpatia da Mesa, para uma possível progressão na carreira quando um dos lugares de cirurgião vagasse.<sup>28</sup>

Já os enfermeiros cuidavam dos doentes internados nas enfermarias.<sup>29</sup> Por estarem em permanente contacto com os enfermos ficavam mais susceptíveis de também eles ficarem doentes.

<sup>24</sup> Veja-se, JARDIM, Maria Dina dos Ramos. **A Santa Casa da Misericórdia do Funchal no século XVIII**: subsídios para a sua história. 1995. Dissertação (mestrado em História Moderna) - Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Lisboa, 1995. p. 82-84.

<sup>25</sup> Foi o que aconteceu com o primeiro Cirurgião dos Homens, João António da Maia, que devido a “usurpações” e “excessos” cometidos no partido do hospital, foi demitido. ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 24, fls. 144v. - 145.

<sup>26</sup> PINTO, Nuno Miguel Leheman. **O tratamento de militares no Hospital de São Marcos de Braga (primeira metade do século XIX)**. 2011. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Braga, 2011. 29 p.

<sup>27</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fls. 214-214v.

<sup>28</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1834-1842, n.º 26, fls. 100v.-101, 127-127v. Veja-se também para este assunto o caso do hospital da Misericórdia de Vila Viçosa, ARAÚJO, Marta Lobo. **Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)**. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2000. p. 321-322.

<sup>29</sup> Acerca das funções dos enfermeiros leia-se, PINTO, Nuno Miguel Leheman. **O tratamento de militares no Hospital de São Marcos de Braga (primeira metade do**



Como já referi, a preocupação da irmandade com assuntos que pudessem causar escândalo e murmuração exigia cuidadas diligências da mesma, uma vez que estava em causa o crédito da instituição. Em 1818, a Mesa despediu um dos enfermeiros, responsável pela saída e acompanhamento de doentes “às vendas, e a caça de Prostitutas”<sup>30</sup>, situação que não só colocava em risco a saúde dos enfermos, como também, caso extravasasse “para fora de portas”, comprometeria a integridade da instituição, daria azo a falatórios, que poderiam pôr em risco futuros legados.<sup>31</sup>

Até 1821, o recurso a enfermeiros ajudantes era ocasional, consoante a necessidade e a afluência de doentes, altura em que se tornou premente a implementação de um serviço de enfermagem mais eficaz, que pudesse acudir “com prontidão ao curativo dos doentes”.<sup>32</sup>

Para além da inclusão destes ajudantes de enfermeiros, havia alturas em que a necessidade destes funcionários se tornava mais flagrante, como em casos de epidemias ou guerras, como as que grassaram na primeira metade do século XIX, levando a que a afluência de doentes, sobretudo militares, aumentasse. Era por isso necessário, incorporar mais enfermeiros, os quais prestavam serviços temporários e apenas enquanto fosse necessário.<sup>33</sup>

Entre as suas principais funções, destacavam-se, a assistências aos doentes, segundo as prescrições fornecidas pelos médicos e cirurgiões, a responsabilidade pela dieta alimentar a dar aos enfermos<sup>34</sup> e a manutenção da ordem e do silêncio na enfermaria. Aliás, esta tarefa era deveras importante, pois muitos dos doentes, a maioria pobres, não estava habituada a obedecer a regras de comportamento, o que podia terminar em tragédia.<sup>35</sup> Competia-lhes ainda o controlo das visitas aos doentes,

---

**século XIX).** 2011. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Braga, 2011. p. 24-27; FERRAZ, Norberto Tiago Gonçalves. **Solidariedades da Misericórdia de Cabeceiras de Basto: 1877-1930.** Porto: Tecto de Nuvens, Edições e Artes Gráficas, LDA., 2007. p. 125-127.

<sup>30</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 24, fls. 71v.-72.

<sup>31</sup> Para o hospital da Santa Casa da Misericórdia 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. p. 99-100, 112.

<sup>32</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 24, fl. 145.

<sup>33</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fl. 289v.

<sup>34</sup> Sobre a importância da alimentação para a recuperação dos doentes, leia-se ARAÚJO, Marta Lobo de. O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna. **Cadernos do Noroeste**, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Braga, v. 20, n. 1-2, p. 369-370.

<sup>35</sup> Em 1830, um doente delirado atirou-se da varanda da enfermaria, cuja porta se encontrava aberta, acabando por morrer. Em consequência, o enfermeiro José Bento foi demitido por negligência de serviço. Quatro dias mais tarde foi readmitido por ter provado que não fora

de forma a evitar a presença de pessoas estranhas fora dos horários de visita e cuidar do equipamento existente nas enfermarias.<sup>36</sup>

À medida que avançamos na centúria de oitocentos é possível verificar uma crescente preocupação com os cuidados de saúde e, sobretudo, com os prestadores dos mesmos. Em 1830, para um mais apropriado e competente apoio aos enfermos que tivessem sofrido amputações, a Mesa deliberou a admissão de enfermeiros extraordinários que melhor pudessem assistir ao tratamento destes doentes.<sup>37</sup>

Em 1850, foi deliberado criar dois lugares de enfermeiros, dada a necessidade que havia de, durante a noite, “vigiar, cobrir e socorrer os doentes”, revelando uma maior preocupação com os internados.

## Outros grupos de trabalho

Os hospitaleiros eram elementos essenciais para zelar pelo bom funcionamento do hospital. Deviam garantir a limpeza dos diversos espaços hospitalares de forma a assegurar uma assistência mais eficaz por parte dos restantes funcionários. A estes assalariados cabia, acima de tudo, a vigilância e a segurança das instalações hospitalares, bem como dos vários elementos a elas associados. Eram ainda responsáveis pelo abastecimento da despensa e pela distribuição dos serviços de limpeza e arrumações.<sup>38</sup>

Não era raro encontramos casais de hospitaleiros a servirem no hospital<sup>39</sup>, ou ainda o provimento de familiares do mesmo, quando falecido, no seu cargo, garantindo que a sua família não ficava desamparada. O capital simbólico reunido pelos bons funcionários servia como garantia para os seus familiares poderem ingressar no lugar vago.<sup>40</sup>

---

seu descuido, mas sim obra do acaso. ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fls. 140-140v.

<sup>36</sup> Leia-se, JARDIM, Maria Dina dos Ramos. **A Santa Casa da Misericórdia do Funchal no século XVIII**: subsídios para a sua história. 1995. Dissertação (mestrado em História Moderna) - Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Lisboa, 1995. p. 86-87.

<sup>37</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fls. 166-166v.

<sup>38</sup> Acerca dos hospitaleiros, leia-se, CASTRO, Maria de Fátima. **A Misericórdia de Braga: a assistência no hospital de S. Marcos**. Braga, 2008. p. 450-461. 4 v.

<sup>39</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 25, fl. 189.

<sup>40</sup> Foi o caso de Adriana Maria e do seu filho, José Narciso Barbosa, que foram providos no lugar do falecido marido, hospitaleiro do hospital. ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 24, fls. 228-228v.

A função específica do cozinheiro só aparece na segunda metade do século XIX.<sup>41</sup> Antes, os responsáveis pela cozinha, nomeadamente pelas refeições e confeção das mesmas, eram os hospitaleiros. Em 1819, encontramos queixas relativas ao caldo confecionado pelo hospitaleiro José Manuel, que provocaram o agravamento do estado de saúde de alguns enfermos e obrigaram à recolha de informações para se averiguar o caso, inquirindo-se inclusivamente os doentes. Sendo a alimentação um elemento tão importante no processo de cura, o hospitaleiro acabou por ser expulso, pois apurou-se que não usava de higiene ou cuidado na preparação das refeições. O hospitaleiro tinha por isso a seu cargo, a tarefa de manter a cozinha sempre limpa, assim como os equipamentos e os utensílios utilizados para preparar as refeições e ainda a louça onde estas eram servidas aos enfermos.

Eram ainda responsáveis pela boa apresentação dos finados na capela mortuária, zelando para que não acontecesse como em 1831, onde se acharam na mesma, defuntos por vestir, o que causara grande escândalo e indecência.<sup>42</sup> Particularmente numa época em que o resguardo do corpo era tido em alta conta pela sociedade e, sobretudo, pela Igreja. O contacto entre os sexos era igualmente reprovado e admoestado, o que levou a Mesa a advertir o hospitaleiro para que não consentisse que a mulher do cozeiro os vestisse, a não ser os do seu sexo, e que estes fossem previamente cobertos nas camas, antes de irem para a capela.<sup>43</sup>

Encontramos ainda hospitaleiros a desempenhar a função de barbeiro também no ano de 1831, situação que poderia advir de uma política de economia de recursos económicos e humanos, uma vez que se viviam tempos de grande instabilidade política e social.<sup>44</sup>

Já os servos eram funcionários de parques recursos e por isso era frequente receberem esmolas de roupa, sobretudo nos meses mais frios de inverno, para não estarem tão facilmente sujeitos à doença.<sup>45</sup>

As preocupações com a saúde pública passaram por um crescente cuidado com as práticas higiénicas, com o objetivo de prevenir doenças e preservar a saúde. Num

---

<sup>41</sup> CASTRO, Maria de Fátima. **A Misericórdia de Braga: a assistência no hospital de S. Marcos**. Braga, 2008. p. 450. 4 v.

<sup>42</sup> Apesar das deliberações tomadas, a situação manteve-se, verificando-se que os defuntos continuavam a ir para a capela mortuária muito mal cobertos, causando repetido escândalo, o que levou a que se determinasse novamente, em sessão de Mesa de 10 de outubro de 1822, que fossem daí em diante completamente cobertos. ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 24, fl. 171.

<sup>43</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fl. 239v.

<sup>44</sup> Consulte-se entre outros, BONIFÁCIO, Maria de Fátima. **A Monarquia Constitucional (1807-1910)**. 3ª ed. Lisboa: Texto Editora, 2010.

<sup>45</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1806-1817, n.º 23, fls. 42v, 152v.

hospital como o de São Marcos, era necessário não apenas tratar o corpo coletivo da instituição, mas também o corpo individual. O Governo de então preocupou-se igualmente com a regulamentação das práticas a ter com o corpo enfermo. Em 1832 foi ordenado que “para a pureza do ar e mais pronto restabelecimento dos doentes”, os serventes do hospital deveriam limpar todos os dias as camas, bem como proceder ao despejo dos baldes de dejetos, que depois teriam de se lavar. Foi ainda determinado que após a morte do doente, este fosse de imediato retirado e levado para a “capela do depósito”. Toda a roupa que tivesse estado em contacto com o defunto deveria ser lavada. Caso não cumprissem com estas obrigações e incorressem no mesmo erro mais do que uma vez, podiam ser expulsos.<sup>46</sup>

A lavagem da roupa e a limpeza do hospital, tão necessários para a manutenção de um ambiente higiénico e para o asseio da instituição hospitalar, estavam a cargo da lavadeira.<sup>47</sup> Os “bons cheiros” e os “bons ares” eram então muito valorizados e considerados indispensáveis para a cura dos doentes e a manutenção de uma atmosfera saudável.<sup>48</sup> Apesar de no início do século XIX já se conhecerem melhor as causas das doenças e epidemias, continuava-se a acreditar que hábitos de higiene e limpeza regulares contribuía para a cura dos enfermos, daí que os confrades fossem muito exigentes com os funcionários nesse aspeto.<sup>49</sup>

Sendo ambientes impregnados de bactérias e vírus, a lavagem eficiente da roupa era por isso essencial, de forma a garantir que outros serviços eram igualmente bem executados. O controlo era regular e o trabalho mal feito podia levar à demissão.<sup>50</sup>

---

<sup>46</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fls. 271-271v.

<sup>47</sup> Acerca dos serviços desempenhados pela lavadeira, leia-se, CASTRO, Maria de Fátima. **A Misericórdia de Braga: a assistência no hospital de S. Marcos**. Braga, 2008. p. 461-463. 4 v.

<sup>48</sup> Sobre a importância da limpeza para a cura dos doentes confira-se ARAÚJO, Marta Lobo de. Os Hospitais de Ponte de Lima na Era Pré-Industrial. In: **Actas do Século XVIII Seminário Internacional sobre Participação, Saúde e Solidariedade – Riscos e Desafios**. Separata do livro *Atas...* Braga: ICS, 2006. 487 p.; SÁ, Isabel dos Guimarães. Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. In: **Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital do Espírito Santo de Évora**, 1996, Évora. *Atas...* Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996. 96 p.

<sup>49</sup> Sobre a higiene pública em Portugal no início do século XIX, leia-se CRESPO, Jorge. **A História do Corpo**. Lisboa: Difel, 1990. p. 226-234; PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui. A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal. In: MATTOSO, José (Org.); VAQUINHAS, Irene (Coord.) **História da Vida Privada em Portugal: A Época Contemporânea**. Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011. p. 92-100.

<sup>50</sup> Foi o que aconteceu na sessão de Mesa de 13 de agosto de 1834, na qual os mesários deliberaram admitir a antiga lavadeira para lavar a roupa do hospital, com o ordenado de 250 réis diários, uma vez que a atual não cumpria devidamente o seu serviço. ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1834-1842, n.º 26, fl. 22v.

Estas funcionárias também foram contempladas com aumento do salário em 1836, devido ao acréscimo de trabalho, passando a auferir 280 réis diários.<sup>51</sup>

Na segunda metade do século XVIII cresceram as preocupações com a saúde da população e com as suas condições de higiene e salubridade, derivadas de um maior conhecimento das doenças e métodos de tratamento. Estes progressos na higiene pública suscitaram medidas por parte do Estado e por parte das instituições de assistência.<sup>52</sup>

Durante o século XIX, a Europa foi atacada pela mortífera doença chamada da “Colera Morbus”, que obrigou as autoridades da altura a mobilizarem esforços para impedirem o seu avanço. Na década de 30, o seu flagelo acentuou-se, obrigando à implantação de medidas relacionadas com a saúde individual e coletiva. Em 1832, a Mesa, como administradora de um importante instituto hospitalar, reuniu-se com os médicos do hospital, a fim de equacionarem as medidas necessárias para travar o alastrar da temível doença, mais suscetível de grassar entre os estratos mais baixos da população, dada a deficiente alimentação, falta de cuidados higiénicos e instrução relativamente aos cuidados a empreender.<sup>53</sup>

Entre as principais medidas tomadas pelos mesários, destacou-se a necessidade de ventilar as enfermarias, optando-se pelo aumento das janelas das mesmas, permitindo não só que o ar circulasse permanentemente, mas também que entrasse mais luz nas dependências, o que sem dúvida faria grande diferença no quotidiano dos enfermos.

Parte da população não sabia como lidar com a doença, nem tão pouco os procedimentos que se deviam adotar para sustentar o seu avanço. No mesmo ano, os médicos da cidade foram da opinião de que sendo a pureza do ar parte essencial para a conservação da saúde e curativo do enfermo, tornava-se necessário abrir janelas nas paredes que dividiam as enfermarias, demolir as alcovas existentes nas mesmas, pois além de constituírem um depósito de bactérias, emanadas do corpo enfermo, formavam um obstáculo à ventilação do ar que entrava das janelas, e impedia a pureza do mesmo.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1834-1842, n.º 26, fl. 87v.

<sup>52</sup> Confirma-se para esta matéria TUBIANA, Maurice. **História da Medicina e do Pensamento Médico**. Lisboa: Teorema, 1995. p. 352-353.

<sup>53</sup> Acerca das medidas tomadas no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, leia-se ARAÚJO, Marta Lobo de. As principais doenças dos internados no hospital da Misericórdia de Vila Viçosa durante o século XIX. In: IX **Congresso de La Asociación de Demografía Histórica**, 9., 2010, Ponta Delgada, S. Miguel, Açores. **Actas...**Ponta Delgada: ADEH, 2010. CD-ROM.

<sup>54</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fls. 266v.-267v.

Ao barbeiro, cabia, além do tradicional trabalho relacionado com os cuidados capilares dos doentes, a função de amolar e limpar os ferros de cirurgia.<sup>55</sup>

As funções desempenhadas pelos padeiros eram também imprescindíveis ao funcionamento hospitalar e à dieta alimentar administrada aos doentes. O provimento para este lugar também era fixado por editais.

É de destacar o caso do padeiro do hospital, Manuel José Rodrigues Zenha, que foi despedido por apresentar “pão de má qualidade e incapaz de servir para o uso dos doentes e enfermeiros do Hospital”, a que acrescia o facto de já não ter idade suficiente para continuar a servir no referido lugar.<sup>56</sup> Para além da preocupação com os bens servidos no hospital, é patente ainda o constante acompanhamento por parte dos corpos gerentes dos funcionários que tinham ao seu serviço, e do serviço por estes prestado, nada sendo descurado.

Através da análise das sessões de Mesa, conhecemos alguns aumentos de salário para estes funcionários, que era pago diariamente<sup>57</sup>, até ao momento em que o hospital resolveu optar pela arrematação de géneros como o pão e outros bens alimentares, como se fez em 1852.<sup>58</sup>

De acordo com Maria de Fátima Castro, em 11 de agosto de 1739, foi deliberado pela Mesa que fosse criado o cargo de porteiro, para uma melhor administração do hospital.<sup>59</sup> Em 1836, foi criado o lugar de “Guarda Portão do Hospital”, com o ordenado de 200 réis diários. No entanto, esta espécie de porteiro com mais responsabilidades, acabou por ser suprimido, por se considerarem que as suas funções podiam ser desempenhadas por outro servente.<sup>60</sup>

## O boticário

Remonta ao ano de 1683 a existência do primeiro boticário dentro do hospital de São Marcos.<sup>61</sup> Situação que se tornou premente, não só para um mais eficiente

---

<sup>55</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1842-1853, n.º 27, fls. 157v-158.

<sup>56</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1826, n.º 24, fl. 327v.

<sup>57</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1834-1842, n.º 26, fl.100v.

<sup>58</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1842-1853, n.º 27, fls. 265v.-266.

<sup>59</sup> CASTRO, Maria de Fátima. **A Misericórdia de Braga: a assistência no hospital de S. Marcos**. Braga, 2008. p. 468-469. 4 v.

<sup>60</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1834-1842, n.º 26, fl. 182.

<sup>61</sup> CASTRO, Maria de Fátima. **A Misericórdia de Braga: a assistência no hospital de S. Marcos**. Braga, 2008. 309 p. 4 v.

tratamento dos doentes que ao hospital recorriam, mas também porque eram grandes os gastos que se faziam com a obtenção dos medicamentos.

A estes cabia o preparo dos medicamentos prescritos pelos médicos. Alguns termos de Mesa falam-nos da paga ao boticário pelo preparo dos “açougues com a cura céltica”.<sup>62</sup>

A preocupação com a administração e a fiscalização de todos os gastos e receitas era patente. Em 1831, as contas que deviam ser apresentadas pelo boticário ao provedor do hospital, deixaram de se fazer anualmente, passando a ser mensais, o que deixa transparecer um maior controlo em questões de foro económico por parte dos administradores.<sup>63</sup>

Sabemos ainda da existência de um praticante do ofício de boticário, pois em 1850 foi atendido o requerimento do boticário do hospital, que “em atenção às suas moléstias, idade e anos de serviços”, pedia que o dispensassem e que no seu lugar fosse provido o seu praticante José Joaquim Lopes da Silva.<sup>64</sup> O trabalho deste achava-se já “examinado e aprovado” pelo seu “mestre”, facto que mereceu a aprovação da Mesa. Estes praticantes, que já tínhamos visto também na área da cirurgia, dado o conhecimento e experiência prática que adquiriam, tornavam-se possíveis candidatos para ocupar o lugar dos seus “professores”, quando estes se retirassem do serviço. Uma vez que era necessário muito cuidado no provimento de lugares em profissionais competentes, esta seria uma forma dos corpos gerentes acompanharem e controlarem ao longo de vários anos o trabalho desempenhado, o que se tornaria decisivo quando se tratasse da sua ascensão na hierarquia laboral.

Neste caso, o antigo boticário não ficou desamparado, continuando a receber 38 400 réis anuais “enquanto vivo for”, reveladores da caridade mas também do apreço da Mesa para com os bons serviços prestados.

Em 1809, em sessão de Junta<sup>65</sup>, resolveu-se recompensar o hospitaleiro Miranda, que havia sido saqueado pelos franceses, com o equivalente à quantia roubada, pelo “ardente zello e demazia caridade” que revelou ao cuidar dos doentes e pela “muita fidelidade” que sempre mostrou para com a instituição.<sup>66</sup> Virtudes como a generosidade e a dedicação eram particularmente apreciadas nos períodos mais conturbados, como foram o das invasões francesas, como o demonstrou o servo Domingos José Correia, que correndo o risco de ser “apanhado” pelos franceses, no

---

<sup>62</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1806-1817, n.º 23, fls. 42, 71v.

<sup>63</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fl. 222v.

<sup>64</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1842-1853, n.º 27, fl. 205v.

<sup>65</sup> Designação dada ao órgão que coadjuvava a Mesa em assuntos importantes.

<sup>66</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1806-1817, n.º 23, fls. 91-92.

dia da sua entrada na cidade, teve o cuidado de zelar pelo resguardo das pratas e alfaias da Casa, sendo por isso recompensado pela Mesa.

É frequente ainda, encontrarmos referências a gratificações num contexto de guerra, que provocavam a afluência de mais doentes, sobretudo militares, e consequentemente de mais trabalho. A Mesa sabia reconhecer os serviços prestados, bem como o zelo neles revelado.<sup>67</sup>

Se tempos de guerra ou epidemias exigiam um acréscimo do pessoal hospitalar, havia alturas em que se tornava necessário proceder à dispensa dos mesmos, como aconteceu em 1833, quando se decidiu despedir alguns dos médicos facultativos, devido à diminuição da afluência dos doentes militares.<sup>68</sup> Em paralelo, também os excessos de ordenados ou gratificações cessavam, até porque em períodos de guerra as economias ficavam seriamente comprometidas, tornando-se necessário estabilizar a situação económica no período pós conflito.

### **Apontamentos finais**

À medida que avançamos na centúria de oitocentos, é visível a preocupação dos administradores do hospital de São Marcos em melhorar não só a qualidade dos serviços, mas também daqueles que o executavam. As propostas apresentadas à Mesa eram largamente discutidas, analisadas e votadas, visando, por um lado, medidas económicas, mas ao mesmo tempo, uma prestação de serviços cada vez mais eficiente, de forma a responder ao crescente do número de enfermos, que vinham não apenas do concelho, mas de todo o Minho, principalmente dos locais onde não existiam hospitais, ou onde existiam, mas não tinham recursos para responder a algumas situações clínicas.

Não nos é permitido acompanhar de forma sistemática o evoluir dos salários auferidos pelos vários funcionários do hospital. Por um lado, nem sempre é referido os pagamentos dos mesmos, por outro, nem sempre nos é possível saber se eram pagos mensal, trimestral ou anualmente.

Podemos, contudo, a partir da análise das atas estabelecer graus de evolução ao longo da primeira metade do século XIX, que nos permite saber que estes foram aumentando com o evoluir da centúria, sobretudo em períodos em que o serviço apertava e se avolumava. Conseguimos igualmente perceber diferenças ao nível dos mesmos no que se refere ao ganho pelos elementos do sexo feminino e masculino.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1834-1842, n.º 26, fls. 2v., 157v.

<sup>68</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fl. 324.

<sup>69</sup> Aquando da criação de dois lugares de enfermeiros para o serviço noturno, em 1851, a Mesa deliberou que a enfermeira ganhasse 100 réis por noite e o enfermeiro 130 réis. ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1842-1853, n.º 27, fls. 233-233v.



Verificam-se ainda situações em que são os próprios funcionários a requererem aumento dos ordenados, quer pelo crescimento de serviço, quer pelo maior número de funções desempenhadas.

Através das devassas feitas pelo provedor do hospital a todas as pessoas que serviam no mesmo, ficamos a conhecer comportamentos e métodos de trabalho realizados pelos vários corpos de trabalho, que podiam redundar em repreensão ou demissão dos visados<sup>70</sup>, mas também em “promoção” de alguns deles.<sup>71</sup>

É patente ainda a preocupação dos mesários com a elaboração de um Regulamento para o hospital de São Marcos, tema que é abordado em várias atas.<sup>72</sup> Em 1852, já existia um Regulamento para o hospital e é de acordo com este que a Mesa deliberou, entre outros assuntos, que o depósito das roupas dos doentes fosse feito na parte mais elevada do edifício, para se evitar o mau cheiro no salão. E que, para obstar às elevadas despesas causadas pela vinda de doentes de fora, se decidiu a proibição da entrada de enfermos vindos de outros hospitais com doenças incuráveis ou outras que podiam ser tratadas nos mesmos.<sup>73</sup>

Em meados da centúria de oitocentos, o hospital de São Marcos era assim uma unidade de cuidados de saúde com uma maior gama de serviços, em consequência dos desenvolvimentos médicos e científicos que já se vinham a fazer sentir desde a segunda metade do século XVIII, de um maior cuidado com a assistência e as condições em que esta se praticava e com um leque de funcionários mais adaptado a estas mudanças, que gradualmente caminhava para uma maior qualificação.

---

<sup>70</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1826-1834, n.º 25, fls. 211-211v.

<sup>71</sup> Foi o que aconteceu em 1819, quando se tornou a chamar para enfermeiro do céltico, João Ferrari, pois fez-se sentir por parte dos doentes, a falta que tinham deste enfermeiro. ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, Livro dos Termos 1817-1827, n.º 24, fl. 73v.

<sup>72</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, *Livro dos Termos 1826-1834*, n.º 25, fl. 195v; ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, *Livro dos Termos 1834-1842*, n.º 26, fl. 58v.

<sup>73</sup> ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, *Livro dos Termos 1842-1853*, n.º 27, fls. 268v-269. Em 20 de março de 1840, a Mesa já havia determinado uma disposição que ia no mesmo sentido, demonstrando que o problema não se tinha resolvido e que os restantes hospitais continuavam sem acatar o estabelecido, provavelmente no sentido de também eles diminuir as suas despesas. ADB, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Braga, *Livro dos Termos 1834-1842*, n.º 27, fl. 239.

## Facultativos dos Partidos Municipais: cuidados médicos prestados aos doentes pobres nos concelhos e nos hospitais

José Abílio Coelho<sup>1</sup>

### Escassez de médicos

O ensino da medicina em Portugal iniciou-se no século XII com a abertura de uma aula médica no mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, regida por um religioso regressado do estrangeiro onde se formara com uma bolsa custeada por D. Sancho I e pelo bispo daquela cidade.<sup>2</sup> Esta escola, pertencente aos Cónegos Regrantes de Santo Agostinho formou, entre os próprios membros da ordem os primeiros médicos portugueses os quais, na posse de um conhecimento ainda rudimentar, baseado sobretudo na leitura dos textos clássicos da medicina greco-romana e árabe, acudiram nos males do corpo aos que procuravam cura nas enfermarias e albergarias que caracterizaram a assistência durante toda a Idade Média.<sup>3</sup> Foram os primeiros, não os únicos. Instado pelo Clero, que se disponibilizou a custear as despesas inerentes, D. Dinis viria a criar em Lisboa o chamado *Estudo Geral*, aprovado como universidade por bula papal de 9 de Agosto de 1290, no qual, a par de artes, cânones e leis, também se ensinou medicina. A arte de curar não foi, contudo, tão valorizada no início como as demais áreas de estudo da nova universidade, pois se aos clérigos que patrocinavam o ensino interessava mais a formação teológica, à Coroa, que abraçara a fundação do *Estudo*, importava sobretudo o conhecimento das leis “como base necessária ao bom governo dos povos”.<sup>4</sup> Em 1309, respondendo aos protestos das gentes, atemorizadas com sucessivas “pestilências mortais”, D. Dinis entendeu aprofundar o ensino da física, ordenando “que no futuro haja no *Estudo* um mestre em Medicina, a fim de que os corpos de nossos súbditos, agora e no futuro, sejam orientados por um conveniente regime de saúde”.<sup>5</sup>

Não parecem pois restar dúvidas de que, tanto a criação da aula médica em Santa Cruz de Coimbra como o ensino de medicina no *Estudo Geral de Lisboa* configuraram, apenas, um primeiro e curtíssimo passo. O qual só alguns séculos passados viria a ser alargado, com a criação e o desenvolvimento de uma política régia de “institucionalização das profissões de saúde, o investimento numa melhor formação

---

<sup>1</sup> Doutorando da Universidade do Minho. Bolseiro da FCT – Portugal. Membro do CITCEM.

<sup>2</sup> MARTINS E SILVA, J. Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911. **Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa**. Lisboa, Série III, n. 7. Faculdade de Medicina de Lisboa, 2002. p. 239.

<sup>3</sup> Cf. PINA, Luíz de. Ciência. In: Peres, D. (Dir.) **História de Portugal**, v. VI, Barcelos: Portucalense Editora Lda, 1934. p. 502-503.

<sup>4</sup> PIZZARRO, José Augusto de Sotto Mayor. **D. Dinis**. Lisboa: Círculo de Leitores, 2005. p. 138-139.

<sup>5</sup> Citado por MARTINS E SILVA, J., *Op. cit.*, p. 239.

dos seus praticantes” e “a experimentação de modernas técnicas e terapêuticas”, levadas a cabo a partir dos finais do século XV.<sup>6</sup>

Para Laurinda Abreu, o processo que levou a que a medicina portuguesa atingisse no século XVI “um esplendor extraordinário” (como dela disse Teófilo Braga no capítulo sobre a *Faculdade de Medicina* da sua *História da Universidade de Coimbra*), teve por base a preocupação da Coroa em intervir em áreas afins como a reforma de hospitais e a fundação de Misericórdias e, complementarmente, a promulgação de um conjunto de leis especificamente voltadas para o combate às epidemias<sup>7</sup> as quais, à época, se constituíam como a maior preocupação de toda a nação no campo da saúde pública. A criação em Lisboa do Hospital de Todos os Santos, em 1492, e a definitiva fixação da universidade em Coimbra, em 1537, bem como o cada vez maior número de portugueses que, no estrangeiro, procuraram melhorar o conhecimento na área, foram marcos importantes para a evolução do saber médico no país.<sup>8</sup>

Ao mesmo tempo que se investia na formação, foram surgindo leis que regulavam a prática da física e da cirurgia. Mas o número daqueles que, formados na universidade ou obtendo as suas cartas de físico ou cirurgião junto das entidades nomeadas pela Coroa, reconhecendo saberes obtidos fora dela (o Físico-mor e o Cirurgião-mor), praticavam a medicina, continuou a ser escasso para as reais necessidades do país, especialmente para as populações que habitavam longe dos centros urbanos.<sup>9</sup> Mesmo assim, a documentação da época tem permitido aos

---

<sup>6</sup> ABREU, Laurinda. A organização e regulamentação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In **Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII**. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010. p. 97.

<sup>7</sup> ABREU, Laurinda, *Op. cit.*, p. 97.

<sup>8</sup> Para um melhor conhecimento de evolução e estado da medicina em Portugal a partir da centúria de Quatrocentos, ver: BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond. A Saúde. In SERRÃO, Joel; MARQUES, Oliveira (dir.) **Nova História de Portugal: Portugal. Do Renascimento à Crise Dinástica**. vol. V. Lisboa, Presença, pp. 644-657. Para a centúria de Oitocentos cf: ABREU, Jean Luiz Neves. Ilustração, experimentalismo e mecanicismo: aspectos das transformações do saber médico em Portugal no século XVIII, in *Topoi*, Vol. 8, nº 15, Julho-Dezembro de 2007. p. 80-104

Disponível em:

<lido em [http://www.revistatopoi.org/numeros\\_anteriores/topoi15/topoi%2015%20-%20artigo4.pdf](http://www.revistatopoi.org/numeros_anteriores/topoi15/topoi%2015%20-%20artigo4.pdf)>. Acesso em: 11 de Abril 2012.

<sup>9</sup> Para um melhor conhecimento desta temática, especialmente para as disputas pelo reconhecimento de físicos e cirurgiões que ocorreram entre a Universidade e os sucessivos detentores dos cargos de Físico-mor e de Cirurgião-Mor, ver, entre outros: MIRA, M. Ferreira de. **História da Medicina Portuguesa**. Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade, 1947; LEMOS, Maximiliano. **História da Medicina em Portugal: Doutrinas e Instituições**. vol. I e II, 2. ed. Lisboa: Publicações D. Quixote/Ordem dos Médicos, 1991; ABREU, Laurinda, *Op. cit.*. Para a questão dos doentes mentais, veja-se, entre outros: SENA, António Maria de. **Os alienados em**

historiadores aferir que, consoante o século XVI foi avançando, se proveram cada vez mais lugares nos hospitais das Misericórdias ao passo que, na província, se foram instalando, com certa regularidade, físicos e cirurgiões<sup>10</sup>. Alguns regressavam às suas terras de origem logo após a conclusão dos estudos universitários; outros faziam-no após terem exercido durante vários anos nos grandes centros urbanos. Havia ainda os que, tendo praticado junto de médicos credenciados ou em hospitais, viam, ao fim de alguns anos de prática atestada, as suas competências reconhecidas pelas autoridades, passando assim a exercer legalmente como físicos e principalmente como cirurgiões, instalando-se alguns deles na província onde eram mais requisitados. Convém não esquecer, contudo, que embora as leis penalizassem tais práticas, quer nas cidades quer em muito maior número nos meios rurais, continuaram a proliferar charlatães e habilidosos, dos sangradores aos endireitas, das *aparadeiras* aos *sacamolos* e até aos bruxos e bruxas que também se aventuravam a curar males do corpo.

No meio de tudo isto, a escassez de médicos não impediu que vários municípios do país, alguns bem distantes da capital, tivessem desde cedo os seus facultativos, admitidos para assistirem gratuitamente as populações mais desfavorecidas. Eram pagos pelos impostos municipais e contratados pelas câmaras, que posteriormente solicitavam à Coroa a sua provisão definitiva para um lugar a que chamavam “partido médico”. O desempenho destes partidistas consistia em “curar” os doentes pobres dos municípios contratantes, embora alguns deles pudessem assistir, em paralelo, nos hospitais, onde estes existissem, fossem propriedade particular ou geridos pelas Misericórdias, bem como exercer a “pulso livre”.<sup>11</sup>

## Partidos médicos municipais

A substantivo “Partido” foi outrora muito utilizado para designar as mais variadas situações ou estados. “Oferecer”, “propor meios”, “pôr por condições algum negócio ou ajustamento”, “tirar partido ou proveito”, “ajuste”, “premio”, “paga”, “serviço prestado a alguém”, são algumas das interpretações que, para o termo, nos dá o *Dicionário da Língua Portuguesa*<sup>12</sup> de António de Moraes Silva, autor que no

---

**Portugal.** Lisboa: Ulmeiro, 2003; ESTEVES, Alexandra. Engulhos de ontem, doentes de hoje: pensar a loucura em Portugal no século XIX: O caso do distrito de Viana do Castelo. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de Araújo; ESTEVES, Alexandra. **Marginalidade, pobreza e respostas sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)**. Braga: CITCEM, Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2012. p. 199-216.

<sup>10</sup> Para Moção, ver: ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. **A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)**. Monção: SCMM, 2008. p. 324-336.

<sup>11</sup> “Pulso livre” era aquilo a que hoje chamamos a medicina privada, integralmente paga pelo doente ou sua família.

<sup>12</sup> SILVA, António de Moraes. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Empreza Litteraria Fluminense, 8. Ed, vol. 2, 1891, p. 486-487.

mesmo verbete nos elucidava assim sobre o tema que agora nos interessa: “Medico do partido” é um clínico “remunerado com somma certa, e não por visitas”, ou seja, “o que é de contracto de alguma villa ou cidade, e ganha somma certa e não é pago por visitas de quem o chama”. Outros dicionários de carácter geral, sendo mais pobres na abordagem ao significado do termo, encaminham-nos para a mesma conclusão: partido médico é o lugar destinado a um especialista clínico que presta serviço a um município ou instituição, recebendo um valor fixo mensal independentemente do volume dos atendimentos que tenha que prestar a quem dele necessita, dentro de determinados limites.<sup>13</sup> Em linguagem de hoje, creio que bem podíamos dizer que um médico de partido era um *avençado*.<sup>14</sup>

Desconhecemos quando o termo foi utilizado pela primeira vez. António Nunes Ribeiro Sanches (1699-1783), físico formado pela Universidade de Salamanca e eminência médica da centúria de Setecentos, referia-o já nos seus *Apontamentos para estabelecer um Tribunal e Colégio de Medicina*, redigidos em meados do século XVIII, ao escrever que “no tempo del Rei Dom Manuel se fundaram as Misericórdias com Hospitais (...) e me parece que desde aquele tempo se estabeleceram os partidos das Câmaras, que são ordinariamente de 30:000 réis...”.<sup>15</sup> Já Ana Maria Leitão Bandeira, numa nota que antecede a publicação de “processos de habilitação a partidos médicos e boticários” existentes nos fundos da Universidade de Coimbra e referentes aos anos de 1658-1771, adianta ter o sistema de partidos médicos sido “criado por Carta de Lei de D. Sebastião, de 20 de Setembro de 1568, consistindo num subsídio pecuniário a atribuir a trinta alunos cristãos-velhos que estudassem medicina e cirurgia”.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> No seu *Manual de Direito Administrativo*, Marcelo Caetano refere que “Partido é uma expressão ‘tradicional’ que designa hoje [primeira edição em 1956] a função exercida em benefício dos habitantes dos concelhos, por conta destes, mas sob a forma de profissão liberal. Cf. CAETANO, Marcelo. **Manual de Direito Administrativo**. vol. I, 10. ed. Coimbra: Almedina, 1984. p. 346.

<sup>14</sup> Embora o que aqui nos interessa é tratar dos partidos médicos, existiram também partidos para boticários, para veterinários, enfermeiros, dentistas e até para parteiras. Para além dos Partidos Municipais, havia-os também ligados a hospitais, a irmandades, freguesias e até a corporações de Bombeiros.

<sup>15</sup> SANCHES, António Ribeiro. **Apontamentos para estabelecer um Tribunal e Colégio de Medicina**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2003, p. 12.

Disponível em:

<[http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches\\_obras/apontamentos\\_tribunal\\_colegio\\_medicina.pdf](http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches_obras/apontamentos_tribunal_colegio_medicina.pdf)>. Acesso em: 9 de Abril 2012.

<sup>16</sup> BANDEIRA, Ana Maria Leitão. Catálogo dos processos de habilitação a partidos médicos e boticários. **Boletim da AUC**, Coimbra, vol. XV-XVI, (1995-1996), 1997. p. 353-516.

Disponível em:

<[http://www.uc.pt/auc/fundos/ficheiros/UC\\_HabilitacaoPartidosMedicosBoticarios](http://www.uc.pt/auc/fundos/ficheiros/UC_HabilitacaoPartidosMedicosBoticarios)>.

Acesso em: 17 de Abril 2012.

Muito embora as fontes citadas indiquem datas distintas, é provável que ambas contenham informação verdadeira, pois nada impedia que “Partidos médicos” destinados a estudantes de medicina (uma espécie de bolsas de estudo como muitas outras que já em séculos anteriores a Coroa atribuíra, por exemplo, a quem fosse estudar medicina fora do país) pudessem conviver no espaço e no tempo com partidistas médicos através dos quais, por contrato, a Coroa, as Câmaras ou as Misericórdias garantiam assistência gratuita a doentes pobres.

Um primeiro exemplo desta fórmula surge-nos em 1518, ano em que D. Manuel I ordenou, por alvará dirigido ao seu capitão na cidade de Goa (Índia), haver por bem que “o físico que tevermos nessa cidade com o noso soldo cure todos os doemtes que for requerido polo proveador e officiaes da Misericordia que a va visitar e curar asy mesmo todos os outros doemtes e pessoas que ouver nesa cidade que polos da Misericordia nam seja requerido e a huus e a outros sem lhe levar por isso cousa alguma porque polo soldo noso que de nos haa em cada huu anno he obrigado de o asy fazer”. O alvará régio termina a ordenar ao capitão de Goa que, se o físico não quiser cumprir esta determinação, não lhe seja pago soldo algum “porque asy o avemos por bem”.<sup>17</sup> De momento desconhecemos outras fontes anteriores àquela que acabamos de citar e da qual resulte tão clara a obrigação, imposta pela Coroa a um físico a quem pagava um soldo, para “visitar e curar”, sem lhes cobrar qualquer outro valor, doentes de uma vasta área geográfica. Não achamos neste alvará régio o substantivo “Partido”, mas parece-nos que fica bem expresso nele o espírito que, nos séculos seguintes, irá presidir à forma de que se vão revestir os “Partidos Médicos”, especialmente os municipais.

### “Os médicos dos pobres”

A obrigatoriedade de as câmaras municipais contratarem médicos para assistirem gratuitamente os menos favorecidos de meios só irá ganhar força de lei no último quartel do século XIX. Até então, só os tinham a seu serviço os concelhos que dispusessem de meios para lhes pagarem, e talvez daí resulte a designação de Facultativos pela qual estes médicos eram referidos na documentação da época. A existência de “medicos municipais” era, porém, como se disse, bastante anterior.

Castelo Novo tinha, em 1585, o licenciado Jorge Mateus a exercer o cargo de médico do Partido Municipal, nomeado por alvará régio datado de 25 de Maio.<sup>18</sup> Em Braga, o município contratou um médico para o seu Partido em 19 de Maio de

---

<sup>17</sup> Transcrito de: PAIVA, José Pedro (coord.). **Portugaliae Monumenta Misericordiarum: A Fundação das Misericórdias: o Reinado de D. Manuel I.** Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa; União das Misericórdias Portuguesas, vol. 3, 2004, pp.332-333.

<sup>18</sup> FESTAS, Alexandre Tavares. **Médico do Partido Municipal.**

Disponível em: <[http://www.geneall.net/P/forum\\_msg.php?id=101084&fview=e](http://www.geneall.net/P/forum_msg.php?id=101084&fview=e)>.

Acesso em: 27 de Março 2012.

1694.<sup>19</sup> Em 1724, o próprio Ribeiro Sanches, contando apenas 25 anos de idade, exercia o mesmo cargo por contrato com a câmara de Benavente. Segundo Marta Lobo também a edilidade de Monção dispunha em 1751 de um médico formado pela universidade de Coimbra, sendo referido no acórdão da câmara que isso acontecia desde “tempos anteguiximos”. Nesse mesmo ano, o município contratou outro médico, o Dr. Domingos Lourenço, a quem pagava a anualidade de 80 mil réis pela obrigação de “acudir a todos os enfermos, principalmente aos pobres”.<sup>20</sup> Também os munícipes de Penela dispunham, em 1755, dos serviços de um facultativo que assistia todos os doentes do concelho, e gratuitamente os pobres. Pelas Atas da câmara penelense ficamos a saber que, ouvida a nobreza e o povo da vila e seu termo, estabelecia a corporação contrato com um médico, solicitando, posteriormente, a sua nomeação definitiva ao governo de “Sua Majestade”. A Coroa autorizava a confirmação no cargo e o valor do vencimento. No caso de Penela o vencimento mensal era de 100:000 réis.<sup>21</sup> O partidista não podia cobrar nem pela consulta, nem pela deslocação aos doentes que apresentassem atestado de pobreza, mas era-lhe permitido exercer, em paralelo, o atividade a “pulso livre”, e autorizado neste caso a cobrar honorários, embora sempre segundo uma tabela fixada pela própria câmara. Na Penela dos meados do século XVIII o valor por consulta por deslocação a “pulso livre” ia de 250 a 500 réis, consoante as distâncias percorridas pelo clínico desde a sede do concelho, onde era obrigado a residir, até à casa do doente. O médico não podia recusar-se a ir de dia ou de noite onde quer que fossem solicitados os seus serviços, devendo deslocar-se “com besta sua, e não dos doentes”<sup>22</sup>

A nomeação de partidistas médicos nos concelhos manteve-se em moldes aproximados nos séculos seguintes, quer no continente quer nos territórios de além-mar, tendendo a rede de cobertura a alargar-se consoante o volume de oferta de médicos foi surgindo. Em 1807, municípios como Mértola e Vila Real de Santo António tinham já facultativos.<sup>23</sup> Em 1810, Póvoa de Lanhoso pagava a três cirurgiões para prestarem cuidados aos expostos da terra, totalizado os ordenados pagos os 14:200 réis anuais.<sup>24</sup> Devemos referir, contudo, que pelo valor referido estes assistiam apenas os expostos da Roda, e que eram cirurgiões, atividade ao tempo bastante menos valorizada que a de físico.

---

<sup>19</sup> Arquivo Municipal de Braga, *Livro de Registos de 1693 a 1704*, fl. 32v.

<sup>20</sup> ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. **A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)**. Monção: Santa Casa da Misericórdia de Monção, 2008, p. 327.

<sup>21</sup> OLIVEIRA, Delfim José de. Partido Médico. In **Notícias de Penella. Apontamentos Historicos e Archeologicos**. Lisboa: Typ. da Casa Minerva, 1884. p. 129-138.

<sup>22</sup> OLIVEIRA, Delfim José de. *Op. cit.*, p. 131-132.

<sup>23</sup> NUNES, António Miguel Ascensão (José Varzeano). **Saúde e Assistência em Alcoutim no Séc. XIX**. Alcoutim: Câmara Municipal de Alcoutim, 1993. p. 7.

<sup>24</sup> Arquivo Municipal da Póvoa de Lanhoso. **Livro de Exposto de 1810**. Póvoa de Lanhoso, p. 6.

Em 1818, D. João VI outorgava provisão à criação de um partido médico na vila de Alcoutim, pedido pela câmara, tendo à petição do município dado informação positiva o corregedor da comarca de Beja depois de ouvir nobreza e povo. Atingia a soma de 150:000 réis a dotação, que devia ser “pelo sobejo das cizas”, devendo o facultativo “impetrar Provizão de Confirmação” pela qual pagaria aos cofres do reino os emolumentos tabelados. O pagamento desta “Provizão”, que podia ser feito de uma só vez ou parcelado, manter-se-ia até 1910.<sup>25</sup>

Não obstante o esforço dos municípios em disponibilizarem nos seus orçamentos uma verba para pagamento do ordenado ao “Partidista Médico”, correspondente, sensivelmente, ao do mais alto funcionário administrativo camarário, a falta de clínicos continuava a mostrar-se um problema para o efetivo preenchimento dos lugares. Por isso, enquanto pequenos concelhos do interior tinham de requisitar um facultativo a concelhos vizinhos sempre que isso se mostrava absolutamente necessário, como acontecia no caso das perícias exigidas pelos Tribunais, cidades e vilas raianas optavam por contratar os que moravam do lado de lá da fronteira. Alcoutim, por exemplo, deu Partido, em 1835, ao espanhol Dr. Chapela, que por cem mil réis anuais divididos “por mesa ou semestre”, se obrigava a curar gratuitamente todos os que lhe apresentassem certidão de pobreza, bem como os expostos da terra. Para além deste atendimento, fazia visitas regulares às cinco aldeias do concelho. Seis meses depois, terminada a vigência do contrato, Alcoutim voltou a ficar sem médico, e, apesar o Partido ter sido colocado a concurso duas vezes, não apareceram interessados. Até que em 1842, à falta de outros candidatos, recorreu a câmara a um médico-cirurgião francês. A dotação do partido era de 100:000 réis anuais, constando do contrato que quando fosse chamado a exercer fora da vila, cobraria de ida e volta até uma légua seiscentos réis, e pelas que crescessem acima destas quatrocentos réis por cada uma.<sup>26</sup>

## Novas escolas médicas no Liberalismo

A falta de médicos só começaria a ser verdadeiramente combatida com a abertura, em 1825, das Escolas Régias de Cirurgia do Porto e de Lisboa, transformadas em 1836 em Escolas Médico-Cirúrgicas.<sup>27</sup> Os diplomados nestes dois novos estabelecimentos vieram engrossar o número dos que, até então, se formavam em Coimbra e o daqueles que tinham reconhecidas pelo Físico-Mor e pelo Cirurgião-

---

<sup>25</sup> NUNES, António Miguel Ascensão (José Varzeano), *Op. cit.* p. 6.

<sup>26</sup> *Ibidem*, pp. 6-7.

<sup>27</sup> Para melhor conhecer o processo de criação das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto, bem como toda a problemática que as envolveu ao longo da sua história, ver: Viegas, Valentino; Frada, João; Miguel, José Pereira, “A Direcção-Geral de Saúde - Notas Históricas”, Lisboa, 2006, In: <http://www.insa.pt/sites/INSA/SiteCollectionDocuments/ADGSnotashistoricas.pdf> [consulta em 09.04.2012].



Mor as suas competência adquiridas pela prática junto de um médico credenciado ou no banco de um hospital.<sup>28</sup> Para fazermos uma ideia da evolução do ensino da medicina em Portugal e do número daqueles que, no país, concluíram a partir do segundo quartel do século XIX a sua formação clínica, basta que nos fixemos neste número: são cerca de 1500 as teses defendidas por finalistas, apenas na Escola Médico-Cirúrgica do Porto no período 1827-1910.<sup>29</sup> Estávamos em pleno “século higienista”, pelo que, a par do que ocorria um pouco em todo o mundo civilizado, também em Portugal o campo da Saúde conhecia nesta altura significativos progressos.<sup>30</sup>

A criação de um Conselho de Saúde Pública, em 3 de Janeiro de 1837, na sequência de algumas outras leis versando a administração sanitária e após a ocorrência de um surto epidémico em Portugal continental, constituiu-se como um primeiro passo no alargamento da rede de prestação de cuidados de saúde em todo o país.<sup>31</sup> Contudo, o Código Administrativo publicado nesse mesmo ano (o primeiro código administrativo português), não fazia uma única referência aos Partidos Médicos municipais, o que só viria a ocorrer aquando da publicação do Código de 1842, que, mesmo assim, se limitava a autorizar as câmaras municipais a nomearem médicos, cirurgiões e boticários de partido, sem tornar essa nomeação obrigatória.<sup>32</sup>

Em Dezembro de 1868 o governo de Sá da Bandeira fez publicar nova Lei Orgânica da Repartição de Saúde Pública, através da qual se estabeleceu que “em cada um dos concelhos do continente e ilhas adjacentes haverá um sub-delegado de saúde, encarregado de aconselhar o administrador do concelho em assumptos de saúde publica que demandem conhecimentos technicos”, acrescentando que esses sub-delegados “serão facultativos nomeados pelo governador civil sob proposta do respectivo administrador”.<sup>33</sup> A lei acrescentava, no seu Art.º 18º, § 2º, que “nos

---

<sup>28</sup> M. Ferreira de Mira, *Op. cit.*, p.358. Não obstante a equiparação prática, apenas os facultativos formados na cidade do Mondego tinham direito ao título académico.

<sup>29</sup> Costa, Rui Manuel Pinto; Vieira, Ismael Verqueira, “As teses inaugurais da Escola Médico-cirúrgica do Porto (1827-1910): uma fonte histórica para a reconstrução do saber médico”, p. 7, In: [http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao\\_3b/ru\\_i\\_costa\\_paper.pdf](http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao_3b/ru_i_costa_paper.pdf)

<sup>30</sup> Ver, entre outros, Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, “A Saúde Pública em Portugal. Alguns delimitamentos administrativos (da Monarquia à Ditadura Militar)”, In: **bbb Justiça e Res Publica**. Braga, CITCEM, 2011, pp. 33-50; Carneiro, Marinha, “Ordenamento sanitário, profissões de saúde e cursos de parteiras no século XIX”, In: j.f54llnbbgymthk **Revista da Faculdade de Letras: História**, III série, vol. 8, Porto, 2007, pp. 317-354.

<sup>31</sup> Viegas, Valentino; Frada, João; Miguel, José Pereira, *Op. cit.*, p. 9.

<sup>32</sup> Secção sexta, artigo 127: “Compete á Camara municipal (...), VIº nomear os Medicos, Cirurgiões, e Boticarios de partido; mas não pode suspendê-los nem demittil-os sem preceder a aprovação do Conselho de Districto, ouvidos os interessados”. Artigo 128: “É obrigação da Camara municipal: IIº arbitrar e pagar os ordenados e vencimentos de todos os empregados da Camara e estabelecimentos municipaes”. Cf. Código Administrativo. Lisboa: Imprensa Nacional, 1842, p. 32.

<sup>33</sup> Diário de Lisboa. Folha Official do Governo Portuguez, nº 284, 14.12.1868, p. 2898.

concelhos onde não houver facultativo algum, o administrador consultará ou chamará os dos concelhos vizinhos”. Ou seja, continuava a haver concelhos que não dispunham de um único médico.

Em 1886 era dado a público novo Código Administrativo, contando já com a introdução de uma secção inteiramente dedicada às competências e obrigações dos facultativos de Partido. A partir desta data os médicos das câmaras passavam a ser admitidos através de concursos abertos, obrigando-se estes, através de um contrato firmado com os municípios, a “curar” gratuitamente os pobres, os expostos e as crianças desvalidas e abandonadas; a proceder gratuitamente à vacinação do concelho sem distinção de classes; a inspecionar as meretrizes, “na forma do respectivo regulamento”; a prestar conselho e a coadjuvar as autoridades administrativas e policiais quando o seu conhecimento científico se tornasse necessário; e a não se ausentarem do concelho sem que o lugar estivesse assegurado por um colega cuja presença eles próprios deviam garantir. Quanto a benefícios, a lei conferia-lhes o direito de não poderem ser despedidos, de não verem alterados os vencimentos e de não verem extintos os seus Partidos sem serem previamente ouvidos.<sup>34</sup> Os vencimentos continuam a ser fixados pelas entidades contratantes, mantendo-se a paridade de salários com os mais altos quadros da administração do respectivo município.

Nas duas décadas finais da Monarquia Constitucional, publicaram-se várias outras leis e regulamentos no sentido de melhorar o sistema de “saúde pública” no continente e ilhas adjacentes. Em 1899 foi criada a Direcção-Geral de Saúde Pública e Beneficência<sup>35</sup>, dotada de um Regulamento Geral em 1901.<sup>36</sup> Neste, o papel dos facultativos dos partidos municipais voltavam a merecer a atenção do legislador que, permitindo às câmaras “criar um ou mais partidos medicos na area do concelho”, referia agora expressamente que “as câmaras municipais (...) terão, pelo menos, um facultativo de partido (...)”. Outra das novidades deste regulamento obrigava os Partidistas a serem detentores, para além da carta de médicos, de um curso de sanitaristas a funcionar no recém-criado Instituto Central de Higiene. Os facultativos de Partido viam-se obrigados a substituir o sub-delegado de saúde nos seus impedimentos, a verificarem os óbitos dos que tenham morrido sem assistência médica, a fiscalizar escolas, a verificar a aptidão física das amas de aleitação nomeadas pelas câmaras, bem como a inspecionar locais de venda de géneros alimentícios ou bebidas e a tomar lugar em exames, visitas e diligências sanitárias quando isso fosse necessário ou imposto pelos regulamentos.

Outra alteração importante introduzida por este Regulamento referia ser “phroibido d’ora avante ao facultativo municipal, sob pena de demissão, acceitar qualquer cargo administrativo de eleição ou nomeação, assim como [emprego ou

---

<sup>34</sup> *Idem*, p. 1919.

<sup>35</sup> Diário do Governo, n° 226, de 6 de Outubro de 1999.

<sup>36</sup> Diário do Governo, n° 292, de 26 de Dezembro de 1901, p.3598-3614.

cargo] público estranho á sua profissão, excepto no professorado”.<sup>37</sup> Este artigo iria causar grande transtorno menos de uma década volvida, quando, logo após a Implantação da República (5 de Outubro de 1910), vários facultativos municipais se viram impedidos de assumir os cargos para os quais haviam sido nomeados nas administrações concelhias.

## Na República

O governo provisório da República, implantada em Portugal em Outubro de 1910, fez publicar, cerca de seis meses volvidos sobre a sua posse, um decreto exclusivamente destinado à regulamentação dos partidos médicos dos municípios, criando a Junta dos Partidos Municipais que passou a funcionar na dependência do Ministério do Interior.<sup>38</sup>

No longo preâmbulo, dividido em três pontos, surgiu um interessante e bem elaborado “Relatório”, traçando a história dessa “tradicional e vivaz instituição portuguesa” que são os “partidos medico-municipais”. Apodando-a “de criação antiquíssima, que perde as suas origens na idade media, atestada nos velhos documentos dos arquivos onde se depara o rasto dos phisicos e cirurguões dos burgos, a instituição no decorrer dos tempos não fez senão diffundir-se e ampliar-se para beneficio dos pobres”. O Relatório compara a missão dos facultativos dos municípios portugueses aos médicos *condottos* italianos e aos médicos *titulares* espanhóis, para, conseqüentemente, engrandecer esta estirpe de homens que para além da assistência aos pobres desempenhava também a vigilância higiénica em todo o país.

O tempo e o espaço desta comunicação não nos permitem sintetizar aqui o verdadeiro hino aos partidistas dos municípios que este preâmbulo consubstancia. Mas não podemos deixar de referir que a sua publicação, mais do que introduzir alterações legais às suas atribuições e responsabilidades, que as há no seu articulado de trinta e quatro artigos, se constitui como uma homenagem a todos quantos, até àquela data e no futuro, assumiram ou viriam a assumir as responsabilidades de um Partido Médico Municipal.

Nas disposições gerais deste decreto, lê-se ainda que “aos medicos dos hospitaes, hospicios, asylos e instituições analogas dependentes das corporações administrativas ou da assistencia privada, será applicado um regime analogo ao estabelecido neste decreto para os facultativos municipais”.

Durante a vigência de quatro décadas de Estado Novo, as leis viriam a alterar algumas das atribuições dos facultativos municipais, mas, no geral, a sua prestação como médicos dos pobres, manteve-se.

---

<sup>37</sup> *Idem*, p. 3603.

<sup>38</sup> Diário do Governo, n° 122, de 26 de Maio de 1911, pp. 2133-2134.

## Nos hospitais

Contudo, não seria apenas aos doentes pobres dos municípios que estes médicos dariam o melhor de si pois, muitos deles foram ao longo de séculos e em paralelo com as atividades exercidas nos concelhos, colaboradores fiéis em hospitais públicos e privados.

O Hospital Real de Todos os Santos começou a ser construído em Lisboa em 1492<sup>39</sup>, tendo recebido os primeiros doentes em 1501.<sup>40</sup> Foi o primeiro grande hospital público português e veio substituir o conceito medieval, que começava a ser alterado na Europa, quando os locais onde os doentes eram tratados não passavam de um misto de albergarias, hospícios e pequeníssimos hospitais, destinados, cada um deles, a tratar uns poucos doentes e sustentados por conventos, legados pios ou ainda por beneméritos.<sup>41</sup> As Misericórdias, caso paradigmático de assistência surgido em Portugal em 1498, vieram, nos séculos seguintes, a fundar a grande maioria dos hospitais que passaram a servir grande parte do território português.<sup>42</sup>

Estes hospitais das Misericórdias, que começaram a surgir um pouco por todo o país no século XVI e cuja fundação se manteve nas centúrias seguintes, eram quase exclusivamente utilizados por doentes pobres, dado ser mal visto o internamento hospitalar de indivíduos “com um estatuto social a manter”.<sup>43</sup> As pessoas de condição social elevada continuaram a ser tratadas ou curadas em suas casas, recorrendo a profissionais a quem pagavam os necessários tratamentos. Nos hospitais curavam físicos e cirurgiões, embora o exercício da medicina estivesse “longe de ser eficaz e de resolver os problemas de saúde das populações”.<sup>44</sup> Não obstante, havia muitos hospitais que não dispunham de meios para pagarem a prestação de cuidados por parte destes profissionais, razão pela qual, em determinados casos, eram os médicos dos Partidos das Câmaras que ali curavam. É bem verdade que o inverso também acontecia, com as próprias Misericórdias a pagarem a médicos para atuarem junto das populações dos concelhos, como aconteceu, por exemplo, em Monção, onde em 1618 a confraria pagava a um

---

<sup>39</sup> MOITA, Isalva. *V Centenário do Hospital Real de Todos os Santos*. Lisboa: CTT, 1992, p. 7.

<sup>40</sup> *Idem*, p. 11.

<sup>41</sup> *Idem*, p. 15.

<sup>42</sup> Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond Braga, *Op. Cit.*, pp. 647-649.

<sup>43</sup> SÁ, Isabel dos Guimarães. “Estatuto Social e Discriminação: formas de selecção de agentes e receptadores de caridade nas Misericórdias Portuguesas do Antigo Regime”. In: LEANDRO, Maria Engrácia, ARAÚJO, Maria Marta Lobo de, COSTA, Manuel da Silva (Orgs). **Saúde. As teias da discriminação social. Actas do Colóquio Internacional Saúde e Discriminação Social**, Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2002, p. 320.

<sup>44</sup> Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond Braga, *Op. cit.*, p. 649.

cirurgião que se obrigava a “curar todos os pobres da vila e arrabaldes”.<sup>45</sup> Mas a interajuda entre as instituições funcionava já que, mais de um século volvido, era o Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Monção que tinha o apoio do Partidista da Câmara do concelho.<sup>46</sup>

A utilização de médicos dos Partidos Municipais nos serviços prestados em hospitais manteve-se até ao século XX. Nos Estatutos do Hospital de Brunhais, elaborados em 1903, refere-se expressamente que “o serviço medico, enquanto o hospital não tiver rendimentos para clinico privattivo seu, será feito por um facultativo com quem a junta contractar o mesmo serviço”.<sup>47</sup> Em 1917, o Hospital António Lopes, recorreu também, durante mais de uma década, ao serviço de médicos do Partido Municipal da vila da Póvoa de Lanhoso. Foi pelo menos essa a informação que o diretor daquele hospital transmitiu numa carta enviada em 3 de Março de 1923 ao provedor da Misericórdia de Amarante, onde, questionado por este sobre os médicos que prestavam serviço na unidade de saúde, informa: “Os médicos que prestam serviço neste hospital são medicos municipais. Recebem 100\$00 mensais, estando um deles interno, recebendo o mesmo ordenado, cama e mêza. Teem nêste hospital o seu consultório e gozam de outras regalias que lhes auxiliam o seu mister”.<sup>48</sup> E não eram tão poucos os doentes ali eram tratados. Em carta ao então diretor-geral da Saúde em Portugal, Ricardo Jorge, datada de Agosto de 1921, o mesmo responsável pelo hospital informava a autoridade sanitária que, entre Setembro de 1917 e Agosto de 1921, “passaram pelas enfermarias da casa 898 doentes (...)”, tendo sido prestadas 3.393 consultas gratuitas e feitos 6.053 curativos, também gratuitos”.<sup>49</sup>

## Conclusão

Em jeito de conclusão, e embora este nosso estudo sobre os Partidos Médicos municipais se encontre ainda numa fase embrionária, parece-nos sustentável afirmar-se que:

a) Os facultativos dos Partidos Municipais se constituíram, pelo menos desde o século XVII, como o principal alicerce da assistência aos doentes pobres nos concelhos;

---

<sup>45</sup> Araújo, Maria Marta Lobo de Araújo, Op. cit., pp. 329-330.

<sup>46</sup> Araújo, Maria Marta Lobo de Araújo, Op. cit., p. 327.

<sup>47</sup> ADB, Fundo do Governo Civil de Braga, Assembleia Distrital, **Estatutos do Hospital de Brunhais, fundado pelo benemérito cidadão da mesma freguesia do concelho da Povoia de Lanhoso, Francisco Xavier da Cruz Araujo**, pasta n.º. 1068, s/ paginação.

<sup>48</sup> Arquivo da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, Copiadores do Hospital, Livro n.º 1, fl. 89.

<sup>49</sup> Arquivo da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, Copiadores do Hospital, Livro n.º 1, fl. 53.

b) Apesar de dificuldades de toda a ordem que tiveram de enfrentar, sempre os municípios deram à saúde dos seus habitantes pobres a melhor atenção, tendo, desde meados do século XIX, fruto, quer da evolução sentida no campo da medicina, quer dos novos conceitos trazidos pelo Liberalismo, feito enormes esforços para estender a rede de atendimento destes facultativos a todo o país;

c) Com as necessárias adaptações e alterações legais, pode dizer-se que o Partidismo Médico Municipal foi uma das poucas instituições que, em Portugal, manteve o seu sucesso em regimes tão desiguais como o Absolutismo, a Monarquia Constitucional, a I República, a Ditadura Militar e o Estado Novo, dado que os partidos médicos resistiram até Abril de 1984.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Decreto-Lei 116/84, de 6 de Abril, o qual estabeleceu que as atribuições dos médicos municipais passavam a ser exercidas pelos Centros de Saúde.

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

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

### Introdução

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>7</sup> O hospital da Misericórdia de Setúbal conheceu igualmente vários períodos de sobrelotação. Consulte-se ABREU, Laurinda. **A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: aspectos de sociabilidade e poder**. Setúbal: Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990.

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



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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

## O médico

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

## O cirurgião

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

## Os hospitaleiros

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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



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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

## O boticário

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

## Conclusão

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

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

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

---

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

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

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