



**Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580):
o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha**

Lisbeth de Oliveira Rodrigues

UMinho | 2013



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Lisbeth de Oliveira Rodrigues

**Os hospitais portugueses no Renascimento
(1480-1580): o caso de Nossa Senhora do
Pópulo das Caldas da Rainha**

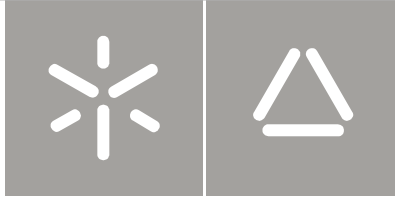
Volume I

Fevereiro de 2013

Bolsa de Investigação no âmbito do QREN-POPH – Tipologia 4.1 – Formação avançada, participado pelo Fundo Social Europeu e por fundos nacionais do MCTES, com a referência **SFRH/BD/40649/2007**

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR





Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Lisbeth de Oliveira Rodrigues

**Os hospitais portugueses no Renascimento
(1480-1580): o caso de Nossa Senhora
do Pópulo das Caldas da Rainha**

Volume I

Tese de Doutoramento em História
Especialidade de Idade Moderna

Trabalho efectuado sob a orientação da
Professora Doutora Isabel dos Guimarães Sá
e coorientação da
Professora Doutora Leonor Freire Costa

DECLARAÇÃO

Nome: LISBETH DE OLIVEIRA RODRIGUES

Endereço eletrónico: lisbetholiveirarodrigues@gmail.com

Telefone: 933865581

Número do Bilhete de Identidade: 12783358

Título da Tese de Doutoramento:

Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580): o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha

Orientadora:

Professora Doutora Isabel dos Guimarães Sá

Coorientadora:

Professora Doutora Leonor Freire Costa

Ano de conclusão: 2013

Área de especialidade do Doutoramento:

História – Idade Moderna

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTA TESE.

Universidade do Minho, / /

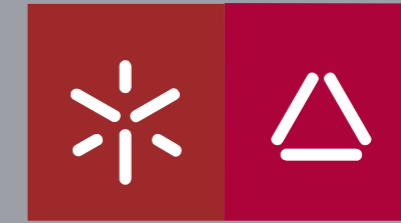
Assinatura: _____



**Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580):
o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha**

Lisbeth de Oliveira Rodrigues

UMinho | 2013



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Lisbeth de Oliveira Rodrigues

**Os hospitais portugueses no Renascimento
(1480-1580): o caso de Nossa Senhora do
Pópulo das Caldas da Rainha**

Volume II

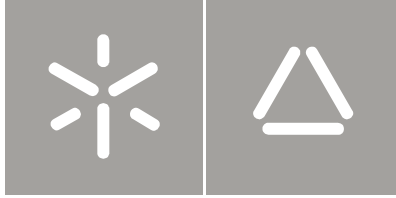
Fevereiro de 2013

Bolsa de Investigação no âmbito do QREN-POPH – Tipologia 4.1 – Formação avançada, participado pelo Fundo Social Europeu e por fundos nacionais do MCTES, com a referência **SFRH/BD/40649/2007**

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Lisbeth de Oliveira Rodrigues

**Os hospitais portugueses no Renascimento
(1480-1580): o caso de Nossa Senhora
do Pópulo das Caldas da Rainha**

Volume II

Tese de Doutoramento em História
Especialidade de Idade Moderna

Trabalho efectuado sob a orientação da
Professora Doutora Isabel dos Guimarães Sá
e coorientação da
Professora Doutora Leonor Freire Costa

DECLARAÇÃO

Nome: LISBETH DE OLIVEIRA RODRIGUES

Endereço eletrónico: lisbetholiveirarodrigues@gmail.com

Telefone: 933865581

Número do Bilhete de Identidade: 12783358

Título da Tese de Doutoramento:

Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580): o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha

Orientadora:

Professora Doutora Isabel dos Guimarães Sá

Coorientadora:

Professora Doutora Leonor Freire Costa

Ano de conclusão: 2013

Área de especialidade do Doutoramento:

História – Idade Moderna

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTA TESE.

Universidade do Minho, / /

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Um trabalho desta natureza está longe de ser o resultado de uma só pessoa. Neste sentido, cabe-nos agradecer a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram de forma significativa para a investigação que agora se apresenta.

Umberto Eco notou que não se deve agradecer ao orientador. Não seguimos o conselho e o nosso primeiro agradecimento vai para a Professora Doutora Isabel dos Guimarães Sá. Agradeço-lhe muito o apoio em todos os momentos desta investigação. Desde o terceiro ano de licenciatura se mostrou disponível para nos orientar num projeto desta envergadura. Aliás, à Professora Isabel Sá se deve a sugestão do tema desta tese. Agradeço ainda por nos ter integrado como membro do projeto *Portas Adentro: Modos de Habitar do Século XVI a XVIII em Portugal* (PTDC/HAH/71309/2006), no âmbito do qual se realizou grande parte das nossas deslocações ao estrangeiro para apresentação de comunicações. Não posso ainda deixar de referir a confiança que sempre depositou no trabalho desenvolvido, bem como a indicação do nosso tema em redes de investigação mais alargadas. O trabalho que aqui se apresenta é-lhe profundamente devedor, porque é o culminar das suas constantes sugestões.

À Professora Doutora Leonor Freire Costa agradeço, em primeiro lugar, o facto de, sem nos conhecer e, sobretudo, desconhecadora das nossas capacidades, ter aceite coorientar esta tese. De forma inequívoca esta tese é-lhe devedora em matéria de história económica. Reconheço e agradeço, portanto, todas as indicações bibliográficas, as ideias suscitadas, o auxílio na resolução de problemas de ordem metodológica e a disponibilidade com que sempre nos recebeu no Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa.

Agradeço muito à Fundação para a Ciência e Tecnologia o patrocínio desta tese através de uma bolsa de doutoramento (SFRH/BD/40649/2007), integrada no QREN – POPH – Tipologia 4.1 – Formação Avançada, participado pelo Fundo Social Europeu e por fundos nacionais do Ministro da Educação e Ciência. Agradecer, de igual forma, ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

Ao Museu do Hospital e das Caldas expresse a minha profunda gratidão, não só pela forma incondicional como disponibilizou o acesso às fontes, bem como pelas constantes referências a obras. Expresse, muito especialmente, o meu agradecimento às Dr.as Dora

Mendes e Tânia Jorge por aquilo que começou por ser uma simples relação instituição-investigador e culminou numa relação de profunda e mútua amizade. À Dora pela recorrente e gentil facilidade com que deixou aceder, de perto, ao património do Hospital; à Tânia pela paciência que sempre demonstrou aquando das nossas demoradas consultas de documentação no arquivo. Agradeço ainda à Dr.^a Ana Rodrigues e à Virgínia, funcionárias do Museu do Hospital e das Caldas, pela simpatia e disponibilidade aquando da minha estadia nas Caldas da Rainha.

Agradeço ao Arquivo Distrital de Leiria, muito especialmente à sua diretora, Dr.^a Paula Cândido, a ajuda durante a minha estadia na cidade. Agradeço ainda a todos os funcionários do arquivo pela boa disposição e pelo carinho.

Agradeço muito à Professora Doutora Paula Bessa pelas constantes palavras de confiança, pela amizade e conselhos e pelos bons momentos de convívio. Agradeço-lhe muito a ajuda em Glasgow, as palavras de apoio e os ensinamentos.

Gostaria de agradecer à Olanda Vilaça a companhia, a amizade e a ajuda em todos os momentos desta investigação; as constantes e mútuas palavras de incentivo, de apoio e de confiança foram fundamentais. Ao Rui Faria pelo apoio, pela troca de ideias e a boa disposição; à Andreia Durães agradeço também a partilha de ideias e a disponibilidade em nos ouvir.

Agradeço muito à Vanessa Sardinha, à Isa Monteiro, à Ana Rodrigues, ao Fábio Ribeiro e à Francisca de Almeida as palavras de conforto. Aos amigos de sempre, Anésia Gouveia, Susana Pinto, Carina Silva, Pedro Pinho e Senhor Orlando Oliveira um sincero agradecimento por terem estado presentes em todos os momentos desta investigação.

Devo ainda ao Ricardo Moreira a compreensão pelas minhas ausências e indisponibilidades; agradeço-lhe muito profundamente o companheirismo, a amizade e o incessante apoio, sem os quais este processo teria sido totalmente diferente.

Last but not least, aos meus pais, Maria de Glória Rodriguez Rodriguez de Oliveira e Daniel Henrique de Oliveira Soares. A eles dedico este trabalho. Agradeço-lhes a ajuda em superar os momentos mais difíceis e as inesgotáveis palavras de conforto e de estímulo. A eles se deve a totalidade deste trabalho.

RESUMO

OS HOSPITAIS PORTUGUESES NO RENASCIMENTO (1480-1580): O CASO DE NOSSA SENHORA DO PÓPULO DAS CALDAS DA RAINHA

A presente tese visa estudar as formas de organização administrativa e financeira do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1480 e 1580. Na primeira parte procurou-se inserir a fundação do hospital das Caldas na reforma da assistência iniciada nos finais do século XV. Em seguida, propusemo-nos perceber as razões que levaram à construção de um hospital num lugar despovoado como eram então as *Caldas de Óbidos*. Considerando que os hospitais desta época surgiam em cidades ou vilas com alguma densidade populacional, importou estudar os motivos que presidiram à sua fundação, bem como as razões que levaram a Coroa a patrociná-lo. O hospital correspondeu a um novo polo económico na região da Estremadura, cuja modalidade jurídica foi o senhorio, com sede nesta instituição e tendo o provedor como sua autoridade máxima, em detrimento da câmara municipal da entretanto criada vila das Caldas.

Caraterizámos o edifício do hospital quanto às hierarquias do uso do espaço e estudámos o modo como foi administrado. Avaliámos a importância das estruturas implantadas pela sua fundadora, a rainha D. Leonor (1458-1525), no devir histórico do hospital, bem como a interferência da Coroa no governo da instituição depois da sua morte.

Em seguida, procedemos ao estudo do hospital enquanto entidade económica, através da análise da evolução do seu património fundiário e urbano, bem como a forma como foi explorado. Partindo do pressuposto que os hospitais desta época constituíam instituições de grande dimensão, cuja escala obrigava a formas de organização institucional complexas, esta tese procurou caraterizar a estrutura e evolução das receitas e despesas do hospital das Caldas, com o objetivo de saber de que forma este conseguia superar as suas crises de abastecimento e, em última instância, se constituiu uma instituição financeiramente equilibrada.

ABSTRACT

PORTUGUESE HOSPITALS IN THE RENAISSANCE (1480-1580): THE CASE OF NOSSA SENHORA DO PÓPULO, CALDAS DA RAINHA

This study intends to analyse the forms of administrative and financial organization of the hospital of Nossa Senhora do Pópulo between 1480 and 1580. The first section of this dissertation inserts our case study in the context of the reorganization of charity that took part from the fifteenth century onwards. The next step is to understand the reasons why the hospital was constructed in a deserted area, considering that hospitals tended to be founded in regions with some demographic density, and why it was under royal protection since its very beginning. The hospital corresponds to a new economic region in the Portuguese Estremadura, organized in the seigniorial form, with its headquarters being located in the hospital, under the authority of its *provedor*.

At the same time, it was studied the hierarchical use of the inner spaces of the hospital and the modalities of its administration. We assessed the importance of the structures created by its founder, queen Leonor (1458-1525), in its evolution, as well as the interference of the Crown after her death.

Subsequently, we concentrated on the study of the hospital as an economic entity, through the analysis of its rural and urban assets, as well as its forms of exploration, under the presupposition that hospitals were organizations whose scale implied complex organizational forms. The study of the evolution of its income and expense was undertaken in order to evaluate if the hospital could face economic crisis that affected provisioning, and, finally, if the institution was successful in obtaining a balance between its inputs and outputs.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	i
RESUMO	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE QUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xv
ÍNDICE DE IMAGENS	xix
ÍNDICE DE ORGANOGRAMAS.....	xx
ÍNDICE DE MAPAS.....	xx
ABREVIATURAS	xxi
MEDIDAS DE CAPACIDADE E MOEDA.....	xxii
INTRODUÇÃO	1
1. Problemas, fontes e métodos.....	1
2. Estrutura do trabalho.....	9
CAPÍTULO I – Os hospitais na transição da Idade Média para a Idade Moderna ..	13
1. Definição de conceitos: pobreza, caridade e hospital	13
2. A reorganização da caridade e dos hospitais no espaço português.....	40
CAPÍTULO II – Nos inícios de um hospital em ambiente rural	59
1. Dos banhos medievais ao hospital do Renascimento	59
2. As <i>Caldas de Óbidos</i> : o lugar antes da fundação hospitalar	73
2.1 A instituição do hospital: lendas e motivo fundacionais.....	89
2.2 A invocação a Nossa Senhora do Pópulo e o apoio de Roma	103
3. De lugar a vila: estratégias de povoamento e fixação	113

CAPÍTULO III – Espaço, género e cultura material	137
1. O espaço físico e seus componentes.....	139
2. O complexo hospitalar	145
2.1 A igreja de Nossa Senhora do Pópulo.....	152
2.2 Casa da copa	169
2.3 Os banhos.....	176
2.4 Enfermarias.....	182
2.5 A botica.....	202
2.6 A casa da rouparia	203
2.7 O hospital dos peregrinos	205
2.8 A despensa, cozinha e amassadoura	206
2.9 Aposentos dos oficiais do hospital.....	209
2.9.1 Casa dos provedores e almoxarifes.....	209
2.9.2 Casa do físico, boticário e escrivão	212
2.10 A casa dos contos	213
2.11 Celeiro, adega, fornos, casa da telha, atafona, palheiro e casa da cal.....	214
2.12 Horta, pomar e vinha do hospital	216
2.13 Estrebarias.....	220
CAPÍTULO IV – O governo do hospital	223
1. Linhas gerais do sistema administrativo do hospital	230
2. O serviço religioso	248
3. Os serviços administrativos.....	263
3.1 O núcleo duro do hospital: provedor, almoxarife, escrivão e contador	265
3.1.1 Provedor	265
3.1.2 Almoxarife.....	278
3.1.3 Escrivão	283
3.1.4 Contador.....	290
4. Os oficiais de justiça	293
5. Os servidores dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana.....	301
6. Os oficiais médicos.....	309

7. Os servidores domésticos: alimentação, abastecimento e vestuário	328
---	-----

CAPÍTULO V – O património imóvel	341
1. Problemática e fontes	341
2. Patrocínio e financiamento da Coroa	353
3. Outras formas de aquisição de património	370
3.1 Doações.....	376
3.2 Legados testamentários.....	383
3.3 Compras	389
3.4 Execução de dívidas	405
4. Reorganização do património	412
4.1 Escambos	412
4.2 Vendas.....	418
5. Composição e localização do património do hospital	428
5.1 Bens de raiz dentro das vilas	435
5.2 Bens de raiz fora das vilas	469
5.2.1 Casais.....	476
5.2.2 Quintas	493
5.2.3 Meios de transformação e de armazenagem; recursos hídricos.....	500
5.2.4 Vinhas.....	513
5.2.5 Oliveiras e olivais.....	520
5.2.6 Hortas, pomares e chousos	525
5.2.7 “Terras”	526
6. Exploração do património hospitalar.....	556
6.1 Modos de exploração do património do hospital	567
6.2 Evolução da exploração da propriedade fundiária e urbana	592
6.2.1 Aforamentos.....	596
6.2.2 Emprazamentos	608
6.2.3 Arrendamentos	629
6.2.4 Parcerias.....	641

CAPÍTULO VI – A receita	657
1. Questões, fontes e metodologia	657
2. As fontes de receita	662
2.1 As fontes de receita em numerário	667
2.1.1 A compra dos direitos reais da jugada do pão e oitavo do vinho	667
2.1.1.1 Formas de exploração dos direitos reais da jugada do pão e do oitavo do vinho.....	679
2.1.2 Outras fontes de receita em numerário	703
2.2 As fontes de receita em géneros	709
2.2.1 Foros e rendas	709
2.2.2 Investimento em outras fontes de rendimento.....	713
2.2.2.1 Compras a retro.....	713
3. Evolução do contributo das diferentes fontes de receita	758
3.1 As receitas em numerário.....	758
3.2 A receita em géneros.....	776
CAPÍTULO VII – A despesa	833
1. A estrutura da despesa	834
2. A evolução da despesa	836
2.1 Salários e outros sistemas de remuneração	842
2.2 Alimentação	851
2.3 Botica	889
2.4 Despesas incertas	900
2.5 Obras.....	903
2.6 Tecidos e vestuário.....	907
2.7 Aquisição e administração de património imóvel	912
2.8 Iluminação e aquecimento.....	914
2.9 Vários.....	917
CONCLUSÕES	923

FONTES E BIBLIOGRAFIA.....	935
Fontes manuscritas	935
Fontes impressas	940
Dicionários e obras de consulta	944
Sites consultados.....	945
Imagens	945
Estudos.....	946
GLOSSÁRIO	981

ÍNDICE DE QUADROS

CAPÍTULO II

Quadro 1 - Privilégios concedidos por D. Afonso V (1474) e por D. João II (1488) aos moradores das Caldas	115
---	-----

Capítulo III

Quadro 1 - Distribuição das horas dos banhos segundo Jorge de São Paulo (1656)	180
--	-----

Capítulo IV

Quadro 1- Penas pecuniárias em que incorriam os servidores da igreja	253
--	-----

Capítulo V

Quadro 1- Propriedades compradas por D. Leonor para integrarem o património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1503)	359
Quadro 2 - Bens de raiz legados ao hospital e sua localização (1500-1580).....	387
Quadro 3 - Bens de raiz comprados pelo hospital e sua localização (1500-1580).....	389
Quadro 4 - Localização dos bens de raiz escambados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)	413
Quadro 5 - Tipologia dos bens de raiz escambados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)	414
Quadro 6 - Motivos subjacentes à venda de bens de raiz pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580).....	427
Quadro 7 - Localização dos bens de raiz vendidos pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)	427
Quadro 8 - Distribuição geográfica do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo segundo o tomo de 1587.....	434

Quadro 9 - Distribuição geográfica dos bens de raiz urbanos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587)	436
Quadro 10 - Bens de raiz situados dentro da vila das Caldas segundo o tombo de 1587	442
Quadro 11 - Número de pisos das casas de morada que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo possuía na vila das Caldas (1587)	443
Quadro 12 - Rácios (comprimento/largura) das casas de morada na vila das Caldas (1587)	446
Quadro 13 - Rácios (comprimento/largura) dos quintais na vila das Caldas (1587)	450
Quadro 14 - Preço (reais) do m ² nas diferentes zonas da vila das Caldas (1587)	465
Quadro 15 - Composição do património rural do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587)	471
Quadro 16 - Distribuição geográfica do património rural do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587).....	473
Quadro 17 - Distribuição geográfica dos casais do hospital, número de parcelas e área (m ²) em 1587	480
Quadro 18 - Número de parcelas e área (m ²) das quintas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo em 1587	493
Quadro 19 - Composição da quinta do Carvalho e respetivas áreas (m ²) em 1587.....	496
Quadro 20 - Distribuição geográfica dos engenhos moageiros do hospital de Nossa Senhora do Pópulo e respetivas áreas (m ²) em 1587	501
Quadro 21 - Localização das vinhas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587)	514
Quadro 22 - Localização das oliveiras e olivais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo em 1587.....	521
Quadro 23 - Número de sesmarias concedidas e itinerários da rainha D. Leonor (1485-1508)	544
Quadro 24 - Designação das "terras" segundo o tombo de 1587	552
Quadro 25 - Área (hectares) das "terras" do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587).....	553
Quadro 26 - Contratos de exploração praticados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)	572
Quadro 27 - Localização dos bens de raiz sujeitos a aforamentos (1525-1580).....	597
Quadro 28 - Tipo de bens de raiz sujeitos a contratos de aforamento (1525-1580)	599
Quadro 29 - Tipo de foro aplicado aos bens de raiz aforados (1525-1580).....	602

Quadro 30 - Ocupação socioprofissional dos foreiros dos contratos de aforamento (1525-1580)	605
Quadro 31 - Tipo de bens de raiz emprazados em uma vida (1525-1580)	609
Quadro 32 - Área de residência dos foreiros que tinham emprazados em uma vida bens de raiz do hospital (1525-1580)	617
Quadro 33 - Tipo de foro aplicado aos bens de raiz emprazados em uma vida	618
Quadro 34 - Propriedade imóvel dentro das vilas emprazada em três vidas (1525-1580)	620
Quadro 35 - Tipo de foro aplicado aos emprazamentos em três vidas de bens de raiz que estavam dentro de vilas (1525-1580)	621
Quadro 36 - Relação entre foro e tipo de bens de raiz nos emprazamentos em três vidas (1525-1580)	627
Quadro 37 - Ocupação socioprofissional dos arrendatários do hospital (1525-1580)	638
Quadro 38 - Área de residência dos arrendatários do hospital (1525-1580)	639
Quadro 39 - Ocupação socioprofissional dos indivíduos que celebravam contratos de parceria com o hospital (1525-1580)	646

Capítulo VI

Quadro 1- Avaliação de alguns géneros nas vilas de Óbidos e Aldeia Galega da Merceana em 1502 (reais brancos)	670
Quadro 2 - Renda do almoxarifado de Óbidos em 1502 (reais brancos)	672
Quadro 3 - Renda do almoxarifado da vila de Aldeia Galega da Merceana em 1502 (reais brancos)	676
Quadro 4 - Valores dos contratos de arrendamento de rendas do almoxarifado de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana	698
Quadro 5 - Tipos de foros e rendas praticados no senhorio fundiário e urbano do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)	710
Quadro 6 - Distribuição dos instrumentos de crédito por área de residência dos devedores (1500-1580)	719
Quadro 7 - Relação entre instrumento de crédito e montante emprestado	720
Quadro 8 - Bens comprados a retro (1500-1580)	740

Quadro 9 - Compras a retro de bens de raiz urbanos - taxas de capitalização dos censos mistos (géneros e dinheiro).....	744
Quadro 10 - Compras a retro de bens de raiz urbanos - taxas de capitalização dos censos em géneros.....	746
Quadro 11 - Compras a retro de bens de raiz rurais - taxas de capitalização dos censos	749
Quadro 12 - Receita de cereais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	777
Quadro 13 - Renda nominal e efetiva de trigo no moinho do Cubo e no casal de Belver (1518-1580).....	788
Quadro 14 - Receita e compra de azeite (alqueires) pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	815
Quadro 15 - Receita e compra de galinhas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	818
Quadro 16 - Receita e compra de frangos pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580).....	821

Capítulo VII

Quadro 1 - Remuneração dos oficiais do hospital conforme o <i>Compromisso</i> (1512)	845
Quadro 2 - Reprodução da tábuá das padas de pão do ano de 1536-1537	871
Quadro 3 - Produtos da cozinha e da farmácia do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1525)	897
Quadro 4 - Roupa de corpo, de cama e de mesa referida no <i>Compromisso</i> (1512)	909

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO V

Gráfico 1 - Ritmo de aquisição de bens de raiz pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580).....	372
Gráfico 2 - Ritmo das doações <i>inter vivos</i> (1500-1580)	378
Gráfico 3 - Localização dos bens de raiz doados ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580).....	382
Gráfico 4 - Testamentos e legados ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)...	384
Gráfico 5 - Ritmos e tipos de bens adquiridos pelo hospital através de legados testamentários (1500-1580)	385
Gráfico 6 – Ritmo de compras de bens de raiz pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580).....	391
Gráfico 7 - Relação entre o número de vendas de bens de raiz e montantes arrecadados (1532-1580).....	419
Gráfico 8 - Distribuição das casas de morada na vila das Caldas por área (m ²) (1587)	445
Gráfico 9 - Distribuição dos quintais na vila das Caldas (m ²)	449
Gráfico 10 - Distribuição das vinhas por classes (hectares) segundo o tombo de 1587	515
Gráfico 11 - Distribuição das vinhas por classes de rácio (comprimento/largura) segundo o tombo de 1587	516
Gráfico 12 - Ritmo da concessão de sesmarias (1450-1540)	543
Gráfico 13 - Contratos de exploração indireta celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)	593
Gráfico 14 - Alguns contratos notariais relativos ao património e rendimentos do hospital (1500-1580).....	Error! Bookmark not defined.
Gráfico 15 - Distribuição anual dos aforamentos celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)	598
Gráfico 16 - Morada dos foreiros (aforamento) do hospital (1525-1580).....	603
Gráfico 17 - Duração dos contratos de empraçamento celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580).....	608

Gráfico 18 - Distribuição anual dos emprazamentos em três vidas (1525-1580).....	619
Gráfico 19 – Propriedade situada fora das vilas emprazada em três vidas (1525-1580)	624
Gráfico 20 - Localização dos bens de rurais emprazados em três vidas (1525-1580)	625
Gráfico 21 - Bens arrendados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo.....	630
Gráfico 22 - Distribuição anual dos contratos de parceria celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580).....	642
Gráfico 23 - Duração dos contratos de parceria consoante o tipo de bens de raiz (1525-1580)	643
Gráfico 24 - Área de residência dos parceiros (1525-1580).....	653

Capítulo VI

Gráfico 1- Estrutura da receita	665
Gráfico 2 - Variação real dos valores dos contratos de arrendamento dos direitos reais do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana (1563-1601)	701
Gráfico 3 – Distribuição anual do tipo de foros/rendas praticados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)	711
Gráfico 4 - Concentração do crédito por categoria socioprofissional (1500-1580)	722
Gráfico 5 - Relação entre a frequência das compras a retro e os montantes emprestados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580).....	738
Gráfico 6 - Distribuição dos créditos concedidos pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1532-1580)	752
Gráfico 7 - Saldo do dinheiro emprestado (1530-1580).....	754
Gráfico 8 - Evolução da receita em numerário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1601).....	759
Gráfico 9 - Receita global em numerário e receita dos direitos reais (1518-1580) (valores reais)	761
Gráfico 10 - Receita em numerário proveniente dos direitos reais no almoxarifado de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana (1518-1580)	764
Gráfico 11 - Variação real da receita global em numerário e da receita de foros e rendas em numerário (1518-1580).....	772

Gráfico 12 - Receita de trigo (alqueires) do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	779
Gráfico 13 - Receita de trigo das propriedades oneradas com "ração" (1518-1580)	793
Gráfico 14 - Receita e compra de vinho (1518-1580)	811
Gráfico 15 - Evolução das receitas nominais derivadas do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	823
Gráfico 16 - Evolução das receitas reais (numerário e géneros) derivadas do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	825
Gráfico 17 - Receitas extraordinárias e do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	826
Gráfico 18 - Evolução das receitas extraordinárias do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	827
Gráfico 19 - Evolução das receitas nominais e reais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	830

Capítulo VII

Gráfico 1 – Evolução da despesa nominal e real do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)	837
Gráfico 2 - Despesas com os enfermos e despesas com a manutenção do hospital (1518-1580)	841
Gráfico 3 – Evolução da despesa nominal e real com pessoal (1518-1580)	849
Gráfico 4 - Evolução da despesa nominal e real com alimentação (1518-1580)	853
Gráfico 5 - Evolução da despesa na compra de carne de carneiro (1518-1580)	864
Gráfico 6 - Despesa e consumo de carne de carneiro (1518-1580)	865
Gráfico 7 - Receita e consumo de trigo (1518-1580)	869
Gráfico 8 - Receita e consumo de vinho (1518-1580)	876
Gráfico 9 - Evolução da despesa real com alimentação por cada doente admitido no hospital (1518-1580)	882
Gráfico 10 - Evolução da despesa nominal e real com a botica (1518-1580)	894
Gráfico 11 – Evolução das despesas com botica por enfermo (1518-1580)	896
Gráfico 12 - Evolução da despesa nominal e real com "coisas incertas" (1518-1580)	901

Gráfico 13 - Evolução da despesa com obras (1518-1580)	903
Gráfico 14 - Evolução da despesa nominal e real com vestuário e calçado dos enfermos (1518-1580).....	910
Gráfico 15 - Evolução das despesas na aquisição e administração do património/rendas do hospital (1518-1580).....	913
Gráfico 16 - Evolução da despesa com iluminação e aquecimento (1518-1580).....	914
Gráfico 17 - Evolução da receita e despesa em numerário (1518-1580).....	918

ÍNDICE DE IMAGENS

CAPÍTULO II

Imagem 1 - Representação de Nossa Senhora do Pópulo105

CAPÍTULO III

Imagem 1 - "Frontaria do hospital das Caldas como se achava em 28 de Março de 1747" .146

Imagem 2 - Porta da sacristia da igreja de Nossa Senhora do Pópulo.....154

Imagem 3 - Torre sineira da igreja de Nossa Senhora do Pópulo.....156

Imagem 4 - Coro baixo da igreja de Nossa Senhora do Pópulo.....160

Imagem 5 - Tríptico da Paixão de Cristo – Igreja de Nossa Senhora do Pópulo.....167

CAPÍTULO IV

Imagem 1 - Primeiro fólio do *Livro do Compromisso* do hospital de Nossa Senhora do Pópulo
(1512).....226

CAPÍTULO V

Imagem 1- "Plano da vila das Caldas feito no anno de 1742 em que el-Rey Nosso Senhor foi
tomar o remédio dos banhos".....441

CAPÍTULO VI

Imagem 1 - Excerto da tábua da distribuição das padas de pão alvo segundo Jorge de São Paulo
(1656).....870

Imagem 2 - Exemplo da tábua diária do escrvão (1656).....888

ÍNDICE DE ORGANOGRAMAS

CAPÍTULO IV

Organograma 1- Serviços administrativos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1485-1580)	
.....	264

ÍNDICE DE MAPAS

CAPÍTULO V

Mapa 1 - Bens de raiz doados por D. Leonor ao hospital (1500-1525)	367
--	-----

CAPÍTULO VI

Mapa 1 – Distribuição geográfica da frequência dos créditos e respetivos montantes concedidos pelo hospital (1525-1580)	725
---	-----

ABREVIATURAS

ADB – Arquivo Distrital de Braga

ADLRA – Arquivo Distrital de Leiria

AHHTCR – Arquivo Histórico do Hospital Termal das Caldas da Rainha

Alm. – Almude

Alq. – Alqueire

AN/TT – Arquivo Nacional/Torre do Tombo

atrib. - atribuído

CC – Corpo Cronológico

Coord. – coordenação

DGEMN - Direcção Geral de Edifícios e Monumentos Nacionais

Ed./eds. – editor/es

Fl. - Fólio

Fls. – Fólios

Inv. – inventário

Liv. – Livro

Mç. – Maço

MHC – Museu do Hospital e das Caldas

PMM – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*

s/ind – sem indicação

s/p – sem página

s/e – sem editora

Trad. – Tradução

v – Verso

MEDIDAS DE CAPACIDADE E MOEDA

Líquidos

1 oitava = 3 quartilhos

1 quarta = 1,5 canadas

1 cântaro = metade de um almude = seis canadas = 2 alqueires

1 tonel = entre 50 a 52,3 almudes

1 pipa = 25 almudes

Sólidos

1 moio = 60 alqueires

1 arrátel = 459 gramas

Comprimento

1 vara = 1,10 metros

1 palmo = 22 centímetros

1 côvado = 66 centímetros

1 terça de vara = 0,367 centímetros

1 quarta de vara = 0,275 centímetros

Moeda

1 tostão = 100 reais

1 vintém = 20 reais

INTRODUÇÃO

1. Problemas, fontes e métodos

Em 1988 Peregrine Horden, referindo-se à historiografia dos hospitais tardo-medievais e criticando a visão de alguns estudos sobre estas instituições, iniciava o seu artigo na revista *Social History of Medicine* afirmando: “A discipline of relevance: knowing what to include, what connections to make”¹. No final do mesmo texto acrescentava: “A discipline of relevance: knowing where to go next”².

A história dos hospitais do período medieval e moderno encontra-se estudada sob determinados pontos de análise; é abundante a literatura sobre as formas de caridade protagonizadas por este tipo de instituições e sobre a ação dos seus fundadores. Embora a história dos hospitais se tenha revitalizado nas últimas décadas, a verdade é que continuam a escassear perspetivas de abordagem que fujam às temáticas da piedade e da caridade ou da história da medicina.

É consensual entre os investigadores que os hospitais da época moderna constituem campos de indagação sobre as formas de pobreza e de solidariedade vertical e horizontal. No entanto, permanecem subvalorizadas outras áreas de estudo. No caso da historiografia portuguesa, ao contrário do que acontece nas outras historiografias europeias, os hospitais do período medieval continuam mal estudados, e os do período moderno são sistematicamente tomados como base para o estudo da assistência e da caridade. Além disso, e à margem das tendências historiográficas, a história dos hospitais portugueses carece de estudos comparados e de estudos multidisciplinares. Se é certo que os hospitais do período moderno são fundamentais para o estudo da assistência institucionalizada, a verdade é que fornecem informação sobre outros aspetos da estrutura social e económica da época moderna.

Assim, usando como mote a afirmação de Peregrine Horden, importa, acima de tudo, descobrir qual o caminho a seguir na história dos hospitais portugueses. O leque de opções

¹ Peregrine Horden, “A Discipline of Relevance: The Historiography of the Later Medieval Hospitals,” *Social History of Medicine*, 1.3 (1988): 359.

² *Idem*, 374.

parece infundável: desde o estudo das formas de assistência à caracterização dos pobres e da pobreza; da origem destas instituições às biografias dos seus fundadores; da história particular de determinado administrador à dos profissionais médicos; da história social da medicina à história social dos doentes... Enfim, o leque de opções é amplo.

O objetivo central desta tese será o estudo de um caso, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, no período de transição da Idade Média para a Idade Moderna, numa cronologia que se estende desde a segunda metade do século XV ao final do século XVI. Abordá-lo-emos sobretudo enquanto estabelecimento que requeria formas de organização administrativa e financeira muito complexas para a época assumindo-se como uma instituição de grande dimensão, cuja escala obrigava a formas de organização institucional e económica sofisticadas.

A nossa primeira hipótese de trabalho assentará no facto de os serviços hospitalares requererem uma estrutura financeiro-administrativa comparável com a da corte régia (em dimensão, administração e gestão económica). Não obstante a corte do monarca e os hospitais se assumirem como instituições de natureza diversa, a verdade é que pelos segundos transitavam milhares de pessoas por ano. Quando comparamos a estrutura do hospital com a da corte régia referimo-nos apenas ao modo como funcionava e aos dispositivos necessários para conseguir providenciar recursos e serviços a um número elevado de indivíduos. Pelos hospitais passavam muitas pessoas todos os anos, a quem era preciso alimentar, vestir, medicar e assistir espiritualmente. Além dos enfermos que curavam, estas instituições tinham a seu cargo servidores a quem era necessário pagar salários, mantimentos e, por vezes, vestuário e acomodação.

Em Portugal o aparecimento do hospital moderno data da fundação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha, e do hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa. As restantes estruturas hospitalares (re)fundadas nos inícios do século XVI seguiram os modelos de organização dos primeiros. Na tese que agora se apresenta procuraremos demonstrar a forma como o hospital de Nossa Senhora do Pópulo se desenvolveu ao longo do século XVI e como conseguiu superar problemas de abastecimento. Ao mesmo tempo procurar-se-á demonstrar o interesse da Coroa no patrocínio do hospital, bem como a ingerência da monarquia na sua administração. Inicialmente, o projeto de doutoramento que submetemos à apreciação da Fundação para a Ciência e Tecnologia tinha como objetivo a elaboração de um estudo comparativo entre os dois maiores hospitais portugueses dos inícios do século XVI, isto é, entre o hospital Real de Todos os Santos (Lisboa) e o hospital de Nossa Senhora do Pópulo

(Caldas da Rainha). Embora diferentes na sua dimensão, natureza e localização o propósito afigurava-se verdadeiramente desafiante, uma vez que se pretendia observar quer as semelhanças, quer as diferenças nos modos de organização, administração e, sobretudo, de gestão financeira de duas instituições hospitalares fundadas sob a égide da Coroa, mas sediadas em contextos demográficos e económicos distintos.

No entanto, e infelizmente, aquele que parecia ser o projeto “ideal” rapidamente se apresentou como uma tarefa inexequível na duração de quatro anos. Contrariamente ao que, à primeira vista, se possa pensar, estes dois hospitais dispõem de abundante documentação manuscrita. Se por um lado não dispomos de séries contínuas, sobretudo para os primeiros anos do seu funcionamento, por outro lado o volume de documentação e, sobretudo, a sua qualidade, permitem estudos de caso sobre as suas formas de abastecimento e gestão financeira. Os fundos documentais relativos a estes dois hospitais incluem livros de contas e registos das rendas provenientes do seu património fundiário e/ou urbano, bem como indicações relativas às concessões financeiras por parte da Coroa.

Como se disse, o projeto assentava em dois casos de estudo e por isso começou-se pelo arquivo do hospital das Caldas da Rainha, cuja documentação se encontra repartida pelo Arquivo Histórico do Hospital Termal das Caldas da Rainha (AHHTCR) e pelo Arquivo Distrital de Leiria (ADLRA). Para o século XVI, tal como para os seguintes, a documentação é abundante e, no geral, encontra-se em excelente estado de conservação.

Desde logo, percebemos que para o propósito da nossa investigação o hospital das Caldas apresentava um volume considerável de documentação de natureza económico-financeira, por ora inédita e subvalorizada. Fontes muito diversificadas em que se incluem livros notariais, tombo, livros de arrendamentos, de sesmarias, de privilégios e isenções, visitas régias, testamentos, matrículas de enfermos, pergaminhos avulsos e a documentação régia. À documentação serial junta-se uma crónica do hospital datada da segunda metade do século XVII, redigida pelo provedor e padre loio Jorge de São Paulo que, como se verá, será uma referência constante nesta tese, como aliás o tem sido em todos os estudos sobre a vila das Caldas e o seu hospital.

A diversidade documental, bem como a sua qualidade parecia suscetível de responder às questões principais do projeto a que nos propuseramos. O nosso primeiro intuito era o de levantar a documentação com base em amostras. Todavia, a paixão pela paleografia e sobretudo o crescente interesse pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo desembocou na transcrição

integral e sistemática de toda a documentação referente à segunda metade do século XV e todo o século XVI. Para além disso, prospetámos os fundos das instituições monásticas próximas das Caldas da Rainha para detetar possíveis relações entre estas e o hospital. Depois de consultados os fundos documentais à guarda do Arquivo Histórico do Hospital Termal das Caldas da Rainha e do Arquivo Distrital de Leiria rastreámos a documentação guardada na Torre do Tombo (Chancelarias, Corpo Cronológico, Mesa de Consciência e Ordens e Tribunal do Santo Ofício) de modo a obter uma imagem tão completa quanto possível da instituição estudada.

Nestas circunstâncias, o levantamento exaustivo do arquivo do hospital das Caldas permitiu compreender que, por questões metodológicas e devido à especificidade do hospital termal, seria necessário circunscrever a investigação àquela instituição, sem no entanto alterar a cronologia inicialmente proposta (1480-1580). No quadro de um projeto de doutoramento circunscrito a quatro anos não era possível proceder a qualquer comparação entre o hospital das Caldas e o de Todos os Santos devido não só às diferenças de contexto e escala, como também à especificidade do espólio documental de cada um. Em síntese, abreviou-se a amplitude do trabalho, mas aumentaram-se as exigências.

A redução do número de casos de estudo converteu o nosso projeto naquilo que é comumente designado por monografia. Estudos desta natureza não têm de ser confinados ao âmbito local. Antes pelo contrário: os estudos monográficos são necessários para a construção de quadros gerais e quase sempre constituem peças fundamentais para completar um *puzzle* mais alargado.

Aquilo que à primeira vista parecia um recuo, isto é, amputar parte do projeto inicial, deu gradualmente origem a um trabalho mais eficaz no sentido de demonstrar, agora com base num caso único, que os hospitais do período entre os finais da Idade Média e início do período moderno constituíam grandes Casas, no sentido senhorial, que reclamavam complexas estruturas organizacionais, quer ao nível administrativo quer ao nível financeiro, de forma a prover os seus serviços internos, a cumprir os propósitos fundacionais dos seus instituidores e a responder às necessidades da população dentro e fora das suas portas.

Cronologicamente optou-se pelas balizas de 1480 e 1580 por questões de ordem política. A primeira data coincide, de forma aproximada, com o início do reinado de D. João II, no qual se iniciaram algumas mudanças importantes na estrutura organizativa da assistência institucionalizada, no seio da qual se inserem, entre outras instituições, os hospitais. Por sua vez, 1580 é o ano em que termina a dinastia de Avis-Beja, e se inicia um novo período na

história de Portugal sob a égide dos “Filipes”, consolidando-se simultaneamente algumas alterações na orgânica hospitalar decorrentes do Concílio de Trento. Um outro aspeto a reter é o facto de, como sublinhou Maria Antónia Lopes, os “períodos de transição” estarem “mal estudados precisamente por serem margens” e daí a falta de estudos que recaiam sobre estas balizas temporais³.

Desengane-se, portanto, aquele que, perante o título desta tese e diretamente confrontado com o vocábulo “Renascimento”, anseie encontrar uma comparação com os hospitais italianos, esses sim, na plena aceção da palavra, renascentistas. Desengane-se também aquele que procure neste trabalho uma antítese entre as instituições hospitalares medievais e aquelas que (re)nasceram a partir da segunda metade do século XV. O hospital do Renascimento, contrariando a visão burckhardtiana, não engloba um corte radical com a tradição dos seus homólogos medievais. Antes pelo contrário, os hospitais do Renascimento, ou melhor, os hospitais que reformados ou criados de raiz surgiram por toda a Europa entre os finais do século XV até ao final da centúria de quinhentos mostram, como afirmou John Henderson, mais aspetos de continuidade face aos seus homólogos medievais do que uma fissura face aos seus antecessores⁴.

Mas, se se afigura interessante ver como é que a Coroa beneficiou os hospitais, não menos pertinente, porém, se apresenta descortinar as razões que ditaram essa proteção, e, sobretudo, o destino que os administradores hospitalares conferiram a tais doações. No caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, os monarcas portugueses, não só D. João II e D. Leonor, mas também D. Manuel I, procuraram através de diferentes estratégias beneficiar não só o hospital - através da doação de um extenso e avultado património fundiário - mas também a população local mediante a concessão de privilégios e isenções. Com isto a Coroa visava construir uma imagem de dedicação aos pobres, ao mesmo tempo que criava modelos que pudessem, sobre o seu patronato, ser alargados ao resto do reino e do império.

A preocupação com as formas de gestão patrimonial e complexidade administrativa espraia-se em outras questões não menos importantes. Assim, a primeira parte deste estudo recai sobre a análise da fundação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, bem como a sua

³ Maria Antónia Lopes, *Protecção social em Portugal na Idade Moderna: guia de estudo e investigação* (Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010), 17.

⁴ John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven: Yale University Press, 2006), xxix. Jacob Burckhardt, *A civilização do Renascimento italiano*, 2.^a edição, trad., António Borges Coelho (Lisboa: Presença, 1983).

contextualização na reforma da assistência verificada nos finais do século XV. De seguida, importa conhecer os personagens que encabeçavam a estrutura administrativa da instituição. Para explorar o quadro administrativo do hospital e perceber em que medida a Coroa interferiu na nomeação de indivíduos, recorreremos à construção de bases de dados que permitem reconstruir o perfil biográfico dos provedores, almoxarifes, escrivães, médicos e enfermeiros. A par da perceção do nível de influência que a Coroa detinha na administração hospitalar, o reconhecimento dos indivíduos possibilitará apreender redes de influência dentro e fora da instituição.

Já no que se refere às formas de organização económica do hospital de Nossa Senhora do Pópulo procuraremos mapear o seu património. Neste ponto enfrentámos inúmeras dificuldades. Em bom rigor, em alguns casos é difícil saber como, quando e porquê determinados bens de raiz integraram o conjunto da propriedade administrada pela instituição. Outro aspeto que importa sublinhar, e que deriva do que atrás se disse, é a dificuldade em analisar as estratégias de rentabilização das parcelas de terra incorporadas nos primeiros anos de funcionamento do hospital. Em todo o caso, a partir do momento em que a documentação o permite – sensivelmente a partir do segundo quartel do século XVI – procuraremos caracterizar a composição do património do hospital e, sempre que possível, mapear as propriedades administradas pela instituição. Uma vez obtida uma visão geral do património imóvel, procuraremos perceber como foi explorado ao longo do século XVI. Neste ponto, iremos atender ao tipo de contratos, à sua duração e às obrigações dos foreiros e do senhorio, no sentido de detetar diferentes formas de gestão.

No entanto, se é tarefa difícil empreender uma estimativa sobre as receitas da instituição devido à sua volatilidade, não é menor a dificuldade do lado da despesa. Não obstante, dado o detalhe dos livros de contas é possível reconstituir, de forma mais ou menos fiável, o balanço financeiro do hospital, já que neles se anotaram todos os produtos, independentemente da sua natureza, quantidade ou preço. Não se pense, contudo, que a avaliação do volume das receitas provenientes do património fundiário do hospital se apresentou tarefa fácil. Como se verá, a complexidade do cálculo decorreu da omissão frequente dos foros e rendas anuais, bem como de outras prestações.

Ainda do lado do *input*, a questão do abastecimento foi recorrente entre as preocupações dos provedores e almoxarifes do hospital. Neste sentido, procurar-se-á

compreender quais as estratégias adotadas pela administração sobretudo em períodos de crise, quando as receitas diminuam e, em contrapartida, a afluência ao hospital aumentava.

Quanto à despesa, e à semelhança do que apontou John Henderson, procuraremos perceber em que medida o hospital das Caldas constituía um agente dinâmico de consumo⁵. Assim, propomos demonstrar que, para além de um importante dinamizador económico da região, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi também um dos catalisadores da economia das Caldas. Se num plano interno os registos das despesas (produtos, quantidades e preços) permitem perceber as condições económicas dos hospitais deste período; num plano externo, a apreciação das despesas permitirá desvendar o peso da instituição na ativação de novos ofícios e, simultaneamente, de que forma animava o mercado de bens e serviços nesta região da Estremadura.

No que se refere ao suporte documental desta tese as fontes que iremos utilizar são aquelas que Carlo Cipolla designou por fontes “semipúblicas”⁶. Não nos alongaremos aqui na descrição das diferentes tipologias documentais abordadas, uma vez que serão convenientemente especificadas aquando da sua utilização em cada um dos capítulos. No entanto, e como se disse atrás, consultámos um leque variado de fontes que inclui livros de receita e despesa, doações, legados testamentários, compra de bens, pagamento de foros, entre outras, que, no geral têm sido subvalorizadas aquando dos estudos sobre os hospitais deste período.

A isto soma-se um conjunto de pergaminhos e documentos régios, bem como a valiosa crónica do padre Jorge de São Paulo (1656) que permite reconstruir as diferentes dimensões do quotidiano da instituição. O autor foi provedor do hospital de Nossa Senhora do Pópulo por duas vezes e foi no seu último triénio que escreveu a crónica da instituição. Pedro Vilas Boas Tavares é o autor que melhor estudou os escritos de Jorge de São Paulo, nomeadamente o manuscrito que se encontra à guarda do Arquivo Distrital de Braga (ADB)⁷. Sobre Jorge de São Paulo sabe-se que ingressou na congregação de São João Evangelista a 20 de julho de 1609,

⁵ John Henderson, *ob. cit.*, 2006, 54.

⁶ Carlo Cipolla, *Between History and Economics. An Introduction to Economic History* (Oxford: Blackwell, 1991), 137: “The sources somewhat infelicitously and vaguely defined here as ‘semi-public’ are those relating to bodies such as guilds and hospitals”.

⁷ Pedro Vilas Boas Tavares, “Lóios,” in *Dicionário de história religiosa de Portugal*, vol. III, dir., Carlos Moreira de Azevedo (Lisboa: Círculo de Leitores, 2001a), 149-157; *idem*, *Os lóios em terras de Santa Maria: do convento da Feira à realidade nacional da congregação* (Santa Maria da Feira: Câmara Municipal, 2009); *idem*, “Jorge de S. Paulo (C.S.J.E.) e o seu «Epílogo e Compêndio de Memórias». Traços de um padrão contra o esquecimento,” in *Quando os frades faziam história. De Marcos de Lisboa a Simão de Vasconcelos*, dir., José Adriano de Freitas Carvalho (Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Letras, 2001b), 120-141.

abandonando o seu nome de Jorge de Carvalho. Era natural de Lisboa e filho de Felício Rodrigues e de Catarina de Carvalho. Foi mestre de Teologia e ocupou cargos importantes dentro da congregação, nomeadamente o de secretário, o de reitor dos conventos do Porto e da Feira, bem como, por duas vezes, a provedoria do hospital das Caldas. A crónica do hospital que escreveu não foi obra única, tendo-se ocupado dos cartórios das casas da ordem por onde passou, e escrito sobre as mesmas. O trabalho de arquivo que transparece da leitura dos seus textos é inegável e transforma-o num autor fiável. No que diz respeito ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo, a sua crónica refere os documentos originais, com indicação do fólio, o que, em alguns casos, permitiu atestar a veracidade das suas afirmações.

A qualidade da sua obra fez com que fosse citada em vários textos de outros autores da mesma congregação, como, por exemplo, em Francisco de Santa Maria, cónego loio que escreveu sobre a congregação de São João Evangelista⁸. Em relação ao hospital das Caldas, o texto de Jorge de São Paulo, transcrito por Fernando da Silva Correia e editado pela Academia das Ciências de Lisboa em meados da década de 60 do século XX, constitui muitas das vezes a fonte primária para os estudos sobre o hospital e/ou sobre as Caldas⁹.

Por último, importa sublinhar que, infelizmente, todos os dados utilizados emanam do lado do hospital, escapando-nos portanto as restantes visões como, por exemplo, a da câmara das Caldas, a dos habitantes da vila, a dos doentes e a dos indivíduos que com ele contratavam. Não chegaram aos nossos dias documentos emanados da estrutura camarária da vila, ou mesmo outro tipo de documentação passível de contribuir para os dois lados da “história”. No que se refere aos notariais da vila, o primeiro livro é bastante tardio, estando datado de 1670; quanto aos paroquiais, em 1992 Natália Correia Guedes reconhecia já o seu depósito, abandono e mau estado de conservação na sacristia da capela de São Sebastião, nas Caldas da Rainha¹⁰. Atualmente estão em parte incerta.

Ainda como advertência, importa referir que são periféricas a este trabalho a análise em profundidade das diferentes formas de caridade praticada pelo hospital, a caracterização dos pobres que acorriam ao mesmo ou, num plano mais alargado, da pobreza na região das Caldas

⁸ Francisco de Santa Maria, *O ceo aberto na terra, história das sagradas congregações dos cónegos seculares de S. Jorge em Alga de Venesa e de S. João Evangelista em Portugal* (Lisboa: Manoel Lopes Ferreyra, 1697).

⁹ Jorge de São Paulo, *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, vols. I-III (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1967-1968). Exemplos disso são os trabalhos de Fernando da Silva Correia, Augusto Carvalho da Silva, João B. Serra, Jorge Mangorinha, Helena Pinto, João Saavedra Machado, entre outros citados ao longo desta tese.

¹⁰ Maria Natália Correia Guedes, *População e sociedade caldenses no século XVI. Estudo preliminar dos registos paroquiais da freguesia de Nossa Senhora do Pópulo* (Caldas da Rainha: Património Histórico, 1992).

e seu termo. De igual modo são alheias a este trabalho temáticas relacionadas com a história agrária do século XVI, como são, por exemplo, a introdução de novas formas de cultivo, a apreciação das técnicas de produção agrícola, entre outros tópicos de suma importância para a história da agricultura, mas que, por não corresponderem diretamente ao objetivo desta tese, ficaram fora do campo de investigação. Ainda no que se refere à história económica excluímos a análise da evolução dos preços, relegados para outro tipo de projetos, muito embora nos refiramos a eles e reconheçamos a sua importância.

Por fim, algumas observações adicionais: fora desta tese ficaram quer a análise detalhada das enfermidades recorrentes no hospital das Caldas, quer estudos que incidam sobre o termalismo e a importância das águas termais na recuperação da saúde dos doentes do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Fica, portanto, na periferia desta tese resolver a já demorada dúvida que recai sobre o hospital das Caldas ter sido - a acreditar na proposta avançada por Fernando da Silva Correia e reiterada pelos estudiosos do hospital - o primeiro hospital termal do mundo.

2. Estrutura do trabalho

Ao longo deste trabalho procurar-se-á demonstrar que quer ao nível administrativo, quer ao nível financeiro, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era uma instituição senhorial que, para a sua sobrevivência e bom desempenho, requeria formas de gestão complexas.

Assim, começaremos por abordar no capítulo I, **Os hospitais na transição da Idade Média para a Idade Moderna**, as investigações levadas a cabo no decorrer dos últimos anos sobre a temática da pobreza e da assistência e de seguida, num plano mais particular, sobre a assistência institucionalizada, com especial atenção para o caso dos hospitais tardo-medievais e renascentistas. Procederemos a uma breve reavaliação do estado da questão, inserindo os estudos portugueses na historiografia europeia. Ainda dentro deste primeiro capítulo abordaremos o hospital do Renascimento, avaliando as continuidades e ruturas destes face aos seus antecessores medievais, e procurando enquadrar os hospitais dos finais do século XV na reforma das instituições de assistência tutelada pela Coroa.

O capítulo II (**Nos inícios de um hospital em ambiente rural**) inicia o estudo do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Aí será abordado o início da utilização das águas termais nas *Caldas de Óbidos* e procurar-se-ão compreender as “verdadeiras” razões para a fundação do hospital naquela região, focando o seu enquadramento legal, através da aprovação dos monarcas e sucessivas confirmações pontificias. Neste contexto importará atender à importância do hospital enquanto agente dinamizador da região envolvente, isto porque as Caldas da Rainha foram das poucas vilas edificadas *ex novo* nos finais do século XV. A isto acresce o facto de o hospital, para além surgir antes da povoação das Caldas, estar na origem da criação da vila propriamente dita.

Em regra, e tal como tem sido bem destacado pela historiografia, as instituições hospitalares inseriam-se em contextos urbanos e/ou rurais, onde preexistiam estruturas comunitárias, sendo portanto os hospitais consequência mais ou menos direta do aumento do número de marginalizados e da mudança de atitude face aos pobres (na aceção mais alargada do termo). Quer isto dizer que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo é um daqueles – poucos – casos em que a instituição deu azo ao surgimento da comunidade local e não o processo contrário. Haverá portanto que questionar quais os interesses que estiveram na base da fundação do hospital e perceber de que forma a instituição, ainda na sua fase primitiva, precisou de uma vila e, a longo prazo, de que forma é que a população das Caldas beneficiou e necessitou do hospital. Com efeito, no capítulo II será demonstrada a intenção de D. Leonor em fundar um novo senhorio nesta região da Estremadura, entre a vila de Óbidos – pertença da *Casa das Rainhas* – e o senhorio do mosteiro de Alcobaça.

No capítulo III, **Espaço, género e cultura material**, procurar-se-á analisar o espaço físico do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, procurando, sempre que possível, uma aproximação aos seus interiores e secções anexas, sem excluir a igreja respetiva, contígua e comunicante com aquele. Porém, não foi possível reconstituir a planta do hospital, ficando esta tarefa em aberto para trabalhos ulteriores. Preocupámo-nos não só com o conhecimento dos espaços, interiores e exteriores, que formavam o hospital, mas também com a forma como eram utilizados. O objetivo é compreender de que maneira as hierarquias sociais e as clivagens de género se projetavam nos espaços hospitalares através de usos diferenciados. Como veremos, dentro do hospital, não era a mesma coisa ser-se mulher ou homem, clérigo ou leigo, nobre ou plebeu, livre ou escravo. Os espaços do hospital estavam sujeitos a regras próprias, reforçadas, como se verá, pela envolvente material que os enriquecia e que os caracterizava.

Assim, o capítulo III procurará descrever o interior do hospital, referindo, quando possível, dimensões, objetos, mobiliário, roupas, equipamento, etc., sempre relacionados com as referidas hierarquias sociais e distinções de género.

O capítulo IV, **O governo do hospital**, procurará analisar a forma como a instituição era administrada. Como se disse atrás, a orgânica administrativa do hospital de Nossa Senhora do Pópulo deveu-se à vontade da Coroa, o que aliás foi denominador comum na grande maioria dos hospitais portugueses deste período. Nos casos do hospital Real de Todos os Santos e do hospital das Caldas, ambos de fundação régia, os primeiros cargos, até pelo menos à transferência da governação hospitalar para a congregação dos loios, foram ocupados por indivíduos nomeados diretamente pelos monarcas ou pessoas da sua Corte. Como seria de esperar, gente da confiança de D. João II e de D. Leonor, mais tarde também de D. Manuel I, exerceu as funções administrativas mais proeminentes dentro do hospital. A partir de 1532, com a tomada de posse da governação do hospital pelos loios, o modo de recrutamento de chefias alterou-se, sendo os cargos de provedor e almoxarife eleitos em capítulo geral da congregação.

Ao aparelho administrativo do hospital somava-se o não menos importante corpo contabilístico, ou melhor, os oficiais diretamente ligados à gestão dos bens patrimoniais da instituição (escrivão e contador); o corpo médico; e os demais serviços domésticos efetuados por assalariados e/ou escravos. Além destes, o hospital contava com procuradores e representantes na corte e nos territórios onde possuía importantes direitos senhoriais (Óbidos e Aldeia Galega da Merceana). Tendo por base a análise das formas de gestão do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, estudando os seus servidores, será possível dar força à ideia de que o hospital das Caldas era, de facto, um senhorio. Como tal dispunha de servidores que garantiam os serviços dentro da instituição, mas também de outros que garantiam a sua ligação com os territórios que faziam parte do seu domínio. Pretende-se portanto esclarecer as lógicas de nomeação de cargos e o funcionamento do hospital de Nossa Senhora do Pópulo com vista a descortinar possíveis redes interpessoais, níveis de influência ou simples vínculos de confiança na ocupação de cargos no hospital.

O capítulo V, **O património imóvel**, será aquele que concentrará mais esforços. Para perceber a complexidade da sua organização basta considerar à partida o hospital renascentista como uma casa na qual eram exigidos, numa base quotidiana, serviços de limpeza, alimentação, vestuário, serviços médicos, assistência espiritual e uma gestão apertada das idas

aos banhos termiais. Se eram necessárias pessoas para suprir as exigências de cerca de 100 doentes por dia, urgia ainda conseguir recursos económicos para assegurar os cuidados básicos. Começaremos por estudar a construção e evolução do seu património, desde as primeiras ações de patrocínio de D. Leonor até às doações *inter vivos* e legados testamentários. Assim, procuraremos atender não só às formas de aquisição de património, mas sobretudo ao comportamento da sua construção entre 1490 e 1580.

Importa ainda localizar as propriedades, assim como caracterizá-las, para compreender de que forma a instituição rentabilizava o seu património mediante a aplicação de diferentes contratos de exploração. Procurar-se-á saber em que condição se explorava a terra, a quem era concedida, que ligações se estabeleciam entre a população e o hospital e como eram pagas as obrigações contratuais daí resultantes. Nesta última vertente, importa descortinar como é que o hospital geria as suas propriedades, quanto auferia delas e sobretudo revelar as operações adotadas ora no momento de reavivar os réditos em anos de retração, ora alargá-los em anos de crescimento.

Nos **capítulos VI e VII** serão estudados os recursos económicos do hospital. No mesmo sentido procurar-se-á saber de que forma a instituição se abastecia, quais os produtos em que era autossuficiente, como procedia em caso de carestia e quais as dinâmicas interinstitucionais acionadas. Acompanhando a mesma lógica das receitas, procuraremos entender qual o desenvolvimento das despesas hospitalares, quais as categorias que mais pesavam no seu orçamento e quais os gastos fixos e os irregulares. Em seguida, será o confronto entre as receitas e as despesas que permitirá saber se o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era uma instituição solvente; como geria os anos de *deficit*; como investia quando se registavam excedentes; e, também, de que forma as flutuações das linhas da receita e da despesa se repercutiam no quotidiano dos doentes, dos servidores e dos oficiais.

CAPÍTULO I

Os hospitais na transição da Idade Média para a Idade Moderna

1. Definição de conceitos: pobreza, caridade e hospital

Este capítulo visa esclarecer alguns conceitos relacionados com a história dos hospitais, mas que nem por isso são exclusiva e inteiramente modos de definição destas instituições. Os hospitais medievais e do Renascimento eram, antes de mais, casas religiosas, orientadas por matrizes espirituais bem definidas e pontuadas pelos conceitos de pobreza e de caridade. Se bem que o propósito desta tese não se prenda com o esclarecimento destes termos ou com o estudo das formas de assistência dispensadas pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo, a verdade é que o hospital era, em primeiro lugar, uma casa de assistência. Assim, e com base no pressuposto de Carlo Cipolla de que a caridade constitui uma forma de transferência voluntária de riqueza, importa enquadrar os hospitais deste período no seu contexto por forma a perceber algumas das dinâmicas quotidianas, como por exemplo a doação de esmolas¹.

O preceito de hospitalidade, comum a todas as instituições de caridade do período medieval e moderno, tinha fortes implicações financeiras. Hospitalidade e assistência formavam a matriz dos hospitais, implicando o desenvolvimento de redes de abastecimento e formas de gestão complexas. Parece-nos portanto que só a partir do esclarecimento destas questões os hospitais – medievais ou modernos – podem ser entendidos, bem como as suas diferentes ações.

Inseridos num plano alargado da reforma da assistência levada a cabo um pouco por toda a Europa Ocidental, os hospitais do Renascimento e os respetivos programas assistenciais serviram, de acordo com Abram de Swaan, para regular o mercado laboral e para introduzir

¹ Carlo Cipolla, *História económica da Europa pré-industrial*, trad., Joaquim João Coelho da Rosa (Lisboa: Edições 70, 2000), 30.

equilíbrios sociais, no sentido de reprimir a rebelião dos pobres². A assistência aos mais desfavorecidos obrigava ao estabelecimento de novos laços sociais e a novas redes de solidariedade horizontal que tinham implicações nos mercados locais. Se por si só as redes de solidariedade são importantes na consolidação de comunidades, mais importantes ainda se tornam quando nos referimos a uma vila que nasceu por ação de uma instituição assistencial, já que, como veremos, no caso das Caldas, o hospital precedeu a formação da vila.

Na historiografia portuguesa e também na historiografia internacional abundam os estudos sobre as diferentes formas institucionalizadas de ajuda ao próximo, sobretudo no contexto da Idade Média e Idade Moderna. Encontra-se bem fundamentada a tese de que as instituições de assistência – nomeadamente hospitais e confrarias – desempenhavam um papel importante no equilíbrio e no atenuar das desigualdades sociais. Para o cumprimento do seu objetivo principal (auxiliar física e espiritualmente os mais necessitados) os hospitais tinham de gerir não só os valores cristãos sobre os quais assentava a sua fundação, mas também de se mostrar eficazes no cumprimento dos seus deveres. Parte da sua eficácia passava pela boa gestão dos seus recursos e património, pois deles dependiam as condições económicas necessárias para ajudar os “pobres enfermos”.

Com efeito, os hospitais, para além de casas de assistência, eram também instituições que precisavam de uma máquina administrativa e financeira complexa, imprescindível à sua existência. Em certa medida pode-se afirmar que os hospitais do Renascimento eram instituições multifacetadas, pois além de cumprirem um papel social importante, de estarem enquadrados no contexto cultural da época, eram igualmente instituições económicas.

Não será portanto totalmente despiciendo da questão principal desta tese explicar, ainda que de forma abreviada, os conceitos que norteavam a fundação e o quotidiano dos hospitais e enquadrá-los do ponto de vista legal e político, associando-os aos novos desafios propostos pelas alterações demográficas e económicas verificadas um pouco por toda a Europa Ocidental desde os finais da Idade Média.

Os hospitais medievais e modernos existiam porque as sociedades da época estavam assoladas por uma camada social à qual recorrentemente se dá o nome de pobres. A fundação de hospitais, independentemente da sua natureza laica ou religiosa, deve-se à conceção bíblica do fenómeno da pobreza. Os hospitais, a par das confrarias, leprosarias, albergues e de outros

² Abram de Swaan citado em Katherine A. Lynch, *Individuals, Families, and Communities in Europe, 1200-1800: The Urban Foundations of Western Society* (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), 103.

estabelecimentos assistenciais eram norteados pelos preceitos de amor ao próximo e pelas catorze Obras de Misericórdia.

Ainda que de forma esquemática, os hospitais podem ser divididos em dois grupos consoante a natureza e a cronologia da sua fundação. Por um lado, os hospitais de matriz monástico-conventual, isto é, aqueles que, datados *grosso modo* entre os séculos XII e XIII, surgiram anexos aos mosteiros, conventos ou igrejas, geralmente seguindo a regra da casa-mãe e cujos serviços eram desempenhados pelos próprios religiosos. Por outro lado, os hospitais que, fundados do século XIV em diante, se distinguiam pela sua índole secular. Acresce que as instituições deste segundo grupo se caracterizavam pelo seu duplo caráter cívico (mas não totalmente secular): não só eram fundadas por leigos, como também a sua administração estava geralmente confiada às elites locais, quase sempre vinculadas a confrarias de leigos ou a estruturas concelhias. Miri Rubin e John Henderson observaram uma mudança no que respeita à natureza da fundação de hospitais a partir dos séculos XIII e XIV, respetivamente em Cambridge e em Florença³. A partir dessas datas registou-se a fundação de hospitais por leigos um pouco por toda a Europa⁴. No caso português, Isabel dos Guimarães Sá observou que durante a Idade Média os hospitais não estavam confiados a nenhuma ordem religiosa e que foram poucos os que foram fundados pela Igreja⁵.

Assim, neste quadro mais ou menos esquemático da fundação e natureza dos hospitais, importa frisar que, apesar da possibilidade de os distinguir de acordo com o arco cronológico acima descrito, quer uns (hospitais fundados e/ou administrados pela Igreja) quer outros (hospitais de natureza laica) coexistiram sob a égide do mesmo *ethos* da caridade. No essencial, os estabelecimentos assistenciais da Idade Média - sobretudo confrarias e hospitais - eram fruto da prece de São Paulo evangelista que pronunciava simultaneamente o amor a Deus e ao próximo⁶. John Henderson notou que a caridade medieval era de natureza dual: por um lado, o

³ Miri Rubin, *Charity and Community in Medieval Cambridge* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002), 123-124; John Henderson, "The Hospitals of Late-Medieval and Renaissance Florence: A Preliminary Survey," in *The Hospital in History*, eds., Lindsay Granshaw, Roy Porter (Londres: Routledge, 1990), 68-69. Veja-se também Pierre de Spiegeler, *Les Hôpitaux et l'Assistance à Liège (Xe-XVe Siècles): Aspects Institutionnels et Sociaux* (Liège: Bibliothèque de la Faculté de Philosophie et Lettres de l'Université de Liège, 1987).

⁴ Katherine A. Lynch, *ob. cit.*, 2003, 110-111; James Brodman, *Charity and Welfare: Hospitals and the Poor in Medieval Catalonia* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998a), 125-143.

⁵ Isabel dos Guimarães Sá, *Quando o rico se faz pobre: misericórdia, caridade e poder no império português (1500-1800)* (Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1997a), 28, 38-40.

⁶ Maureen Flynn, "Charitable Activities of Confraternities," in *Early Modern Europe. Issues and Interpretations*, eds., James B. Collins, Karen L. Taylor (Oxford: Blackwell, 2006), 101-120. S. Tomás de Aquino na *Suma Teológica* reforçava a mesma ideia: "and on this account charity extends not merely to the love of God, but also to the love of

amor a Deus concretizado por laços devocionais verticais e, por outro, o amor ao próximo manifesto através de vínculos de ajuda recíproca, institucionalmente materializados em hospitais e confrarias⁷. Estas duas vertentes da caridade medieval e renascentista não concorriam entre si, antes pelo contrário: reconciliavam e definiam as relações entre pares e entre estes e Deus.

Antes porém de avançarmos para a análise dos hospitais do período medieval e moderno, recentremos o nosso discurso. Importa referir os principais destinatários destas instituições (os pobres), bem como os princípios que orientavam estas Casas. Falamos em particular dos conceitos de pobreza e de caridade. Se bem que os tópicos aqui sublinhados se encontrem desenvolvidos na abundante bibliografia especializada sobre o tema, vale sublinhar, como o fez Isabel dos Guimarães Sá, que “há uma história internacional da pobreza, uma vez que as grandes mudanças nas atitudes perante o fenómeno são comuns à generalidade do Ocidente europeu”⁸. A semelhança no modo como o fenómeno da pobreza foi encarado pelas sociedades pré-industriais deve-se, mais não seja, ao facto de quase todas o compreenderem através do modelo cristão da caridade⁹.

É um dado unanimemente aceite pelos historiadores que as sociedades pré-industriais acusavam uma forte presença de mendigos, indigentes e pobres. É também conhecido o forte crescimento demográfico verificado a partir do século XI, depois interrompido pelas vagas epidémicas cíclicas que amputaram o crescimento populacional no século XIV, e a consequente vaga de migrações internas e externas. A pressão demográfica sentida nas cidades, mas também nas regiões rurais, tornou mais visíveis as diferenças entre indivíduos, arrastando uma

our neighbour” (citado em James Brodman, *Charity & Religion in Medieval Europe* (Washington: The Catholic University of America Press, 2009a), 25).

⁷ John Henderson, *Piety and Charity in Late Medieval Florence* (Oxford: Clarendon Press, 1994), 9; Sheila Sweetinburgh, “The Poor, Hospitals and Charity in Sixteenth Century Canterbury,” in *Pities in Transition. Religious Practices and Experiences, c. 1400-1640*, eds., Robert Lutton, Elisabeth Salter (Aldershot: Ashgate, 2007), 59; Jole Agrimi, Chiara Crisciani, “Charity and Aid in Medieval Christian Civilization,” in *Western Medical Thought from Antiquity to Middle Ages*, ed., Mirko D. Grmek, coord., Bernardino Fantini, trad., Antony Shugaar (Cambridge, MA, Londres: Harvard University Press, 1998), 170-171.

⁸ Isabel dos Guimarães Sá, “Pobreza,” in *Dicionário de história religiosa de Portugal*, vol. III, dir., Carlos Moreira de Azevedo (Lisboa: Círculo de Leitores, 2001), 456.

⁹ Nesta tese não serão abordadas as diferenças entre a caridade praticada nos países católicos e a que se praticava nos países protestantes. Sobre o tema: Ole Peter Grell, Andrew Cunningham, eds., *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, 1500-1700* (Londres: Routledge, 1997); Lee Palmer Wandel, *Always Among Us: Images of the Poor in Zwingli's Zurich* (Cambridge: Cambridge University Press, 2003); Donald T. Critchlow, Charles H. Parker, eds., *With Us Always: A History of Private Charity and Public Welfare* (Lanham: Rowman & Littlefield, 1998); Thomas Max Safley, ed., *The Reformation of Charity: The Secular and the Religious in Early Modern Poor Relief* (Boston: Brill, 2003); Giacomo Francini, *L'Assistenza nello Spirito del Capitalismo: Riforma Protestante e Stato Sociale a Zurigo Agli Albori Dell'Età Moderna* (s/l: Grin Verlag, 2009).

considerável fatia da população para o patamar da pobreza. No geral, os pobres passaram a ser comuns nas sociedades medievais e modernas e a sua existência – ou a explicação dessa existência – encontrava as suas raízes na teologia cristã.

A imagem dos pobres das sociedades pré-industriais assentava nos discursos dos teólogos, dos Estados ou dos ricos, pois dos pobres não se conhecem testemunhos diretos sobre a sua condição ou natureza. É difícil caracterizar estes indivíduos: quem eram, em que consistia a sua pobreza e como era o seu quotidiano. Sabe-se, no entanto, que os pobres do período pré-industrial não eram simples destinatários/recipientes da caridade dos seus pares. Laurinda Abreu observou para o caso de Évora que os pobres além de construírem as suas próprias redes de entajuda também criavam discursos sobre a sua condição com vista a alcançar o auxílio de terceiros, por vezes “manipulando” os processos de obtenção da “assistência formal disponibilizada”¹⁰.

Deste modo, os pobres não eram recipientes passivos da caridade, pois para a obtenção de ajuda era necessário enquadrarem a sua condição. A natureza escatológica e a primazia da dimensão religiosa associada aos pobres não se esbateu, nem mesmo com a vaga de reformas iniciadas no campo assistencial na viragem do século XV para o século XVI. De facto, o conceito de pobre não perdeu a sua natureza sagrada, mas, em contrapartida, sofreu um refinamento. Parece pois indiscutível que os hospitais não eram instituições monolíticas¹¹.

É bem verdade que os pobres foram figuras que preocuparam os Estados e as monarquias da Europa pré-industrial. Todavia, a preocupação em desarreigar os pobres das vilas e cidades surgiu apenas nos finais da Idade Média, pois até então eram considerados parte natural da sociedade¹². Apurar os números da pobreza para o período medieval e moderno é tarefa difícil, já que as fontes manuscritas não esclarecem totalmente a dimensão do fenómeno. Todavia, nas produções historiográficas dos diferentes países abundam estudos e análises sobre este tópico. É unânime que o número de pobres variou consideravelmente de país para país e sobretudo flutuou consoante a cronologia. Inúmeros fatores ajudam a explicar a oscilação da linha da pobreza nos países da Europa Ocidental, concorrendo para a sua explicação razões de ordem económica, política, cultural e demográfica.

¹⁰ Laurinda Abreu, “Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII: continuidades e alteridades,” *Varia Historia*, vol. 26, n.º 44 (Jul-Dez, 2010a): 353.

¹¹ Sheila Sweetinburgh, *The Role of the Hospital in Medieval England. Gift-Giving and the Spiritual Economy* (Dublin: Four Courts Press, 2004), 19.

¹² Michel Mollat, *Les Pauvres au Moyen Age* (Bruxelas: Éditions Complexe, 1992), 9.

Foram vários os autores que procuraram calcular o número de pobres. Entre eles, Carlo Cipolla, que, depois de constatar que o número da pobreza variava francamente de país para país, avançou com alguns números para o século XVII. Segundo o autor entre 10 a 20% da população era indigente¹³. Sem exagero podemos pensar que para os séculos XV e XVI a percentagem desta massa anónima de indivíduos era francamente mais elevada¹⁴.

Se por um lado os fatores demográficos ajudam a explicar o número elevado de pobres nestas sociedades, por si só não são suficientes para justificar totalmente o fenómeno da pobreza. No entanto, em alguns casos, a pressão demográfica determinou a geografia da assistência aos pobres e a topografia dos hospitais. Também nas regiões rurais a pressão demográfica multiplicou o número daqueles que não conseguiam ter acesso à terra e, por isso, sentiam mais dificuldades em sobreviver e sustentar os seus dependentes. A urbanização das cidades foi uma consequência direta da pressão demográfica e daí resultaram diversos problemas, entre os quais, a dificuldade das urbes lidarem com o seu próprio crescimento¹⁵.

Na mesma linha interpretativa, outros autores procuraram estabelecer a relação entre a variação do número de pobres e as diferentes formas de assistência. A historiografia admite que as vagas epidémicas que assolaram o Ocidente europeu tardo-medieval ajudam a explicar não só os números da pobreza, mas sobretudo as novas “linguagens da caridade” que germinaram depois dos grandes surtos pestíferos. A grande peste bubónica do século XIV, que ocorreu a partir de 1348, apresentou-se como um novo parâmetro de análise para o estudo das formas de assistência verificadas a montante e a jusante daquela data, uma vez que se admite que daí derivou um novo quadro económico e demográfico para toda a Europa¹⁶.

No plano concetual, a caridade constituía uma exigência para qualquer cristão. As imagens metafóricas transmitidas pela Bíblia enformavam a consciência do Homem medieval para a ideia do bom e do mau cristão e, também, dos pobres. A pobreza exaltada pelos escritos bíblicos caracterizava-se pela carência moral e não pela carência material (ainda que nem todos

¹³ Carlo Cipolla, *ob. cit.*, 2000, 26-27.

¹⁴ O mesmo autor observa que no século XV Antuérpia contava com 12% de pobres e Hamburgo com 20% (*idem, ibidem*). Igualmente representativo do fenómeno é o número de esmolas semanais dispensadas pelo hospital do Espírito Santo (Colónia, Alemanha): em 1403 o hospital ajudava cerca de 1.400 mendigos (Bronislaw Geremek, *A piedade e a força: história da caridade na Europa*, trad., Maria da Assunção Santos (Lisboa: Terramar, 1995), 57). Catharina Lis, Hugo Soly, *Pobreza y Capitalismo en la Europa Preindustrial*, trad., Bettina van den Brecht (Madrid: Akal, 1985), 90-96.

¹⁵ A título de exemplo veja-se Wilbur Kitchener Jordan, *Philanthropy in England, 1480-1660: A Study of the Changing Pattern of English Social Aspirations* (Londres: George Allen and Unwin, 1959), 66-72.

¹⁶ David Herlihy, Samuel Cohn, eds., *The Black Death and the Transformation of the West* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1997), 39-58.

os pobres fossem considerados moralmente desvalidos, como era o caso das viúvas, dos órfãos ou dos idosos)¹⁷.

A par dos escritos da Sagrada Escritura e da sua exegese, que exaltam as diferentes formas de pobreza e a virtude máxima da caridade ao próximo, os discursos e doutrinas dos teólogos medievais intensificavam também a ideia de que os pobres existiam quer por razões sociais, quer por razões morais. No período considerado, os pobres – grupo alargado de indivíduos de “identidade indefinida” – assumiam uma função importante na dialética social¹⁸. Isto é, os pobres eram objetos privilegiados da caridade de terceiros, e dessa forma serviam de mediadores entre os ricos e o Criador, na senda de redimir os pecados dos primeiros. São João Crisóstomo (349-407) referia que Deus criou propositadamente pobres e ricos, para que, por meio dos primeiros, os segundos pudessem redimir os seus males. Também por isto São João de Crisóstomo defendia que a doação de esmolas devia ser indiscriminada¹⁹.

A doação de esmolas era entendida como a via pela qual ricos e pobres se relacionavam. Os doadores acreditavam que a salvação da alma era alcançada através das esmolas, uma vez que assim imitavam as ações de Cristo na terra. Sobre os rituais de caridade Maureen Flynn observou para o caso espanhol que estes definiam as relações entre ricos e pobres. A autora acrescenta que os pobres ficavam numa “posição espiritual privilegiada” porque adquiriam o poder de ajudar os doadores a alcançar a salvação da sua alma, mediante o reconhecimento das práticas de caridade²⁰.

A par disto importar notar que aligeirar o peso dos pecados por meio da doação de esmolas inscrevia-se numa outra crença: a do Purgatório. Segundo Jacques Le Goff a partir do século XIII desenvolveu-se a crença numa nova geografia depois da morte. Ao Céu e ao Inferno juntava-se o Purgatório; um lugar entre os dois destinos, onde as almas se expiavam do pecado

¹⁷ Miri Rubin, “The Poor,” in *Fifteenth-Century Attitudes: Perceptions of Society in Late Medieval England*, ed., Rosemary Horrox (Cambridge: Cambridge University Press, 1997), 169-182.

¹⁸ Embora grande parte dos teóricos medievais advogasse a importância dos pobres, nem todos concordavam com a caridade indiscriminada. Sobre esta matéria veja-se Gillian Bridge, “The Medieval Hospitals of St. John the Baptist at Oxford and St. Bartholomew of London. From Foundation to 1300,” (Tese de Mestrado, University of Victoria, 2005), 28-29. Não só na Alta Idade Média as doutrinas defendiam a ideia de que os pobres desempenhavam um papel fundamental na sociedade, como, aliás, em plena Idade Moderna alguns textos continuavam a frisar essa ideia. Veja-se, por exemplo, frei Luís da Apresentação citado em Maria Marta Lobo de Araújo, *Rituais de caridade na Misericórdia de Ponte de Lima (séculos XVII-XIX)* (Ponte de Lima: Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2003), 16-17; Maria Antónia Lopes, *Pobreza, assistência e controlo social: Coimbra, 1750-1850*, vol. I (Viseu: Palimage Editores, 2000), 23-84.

¹⁹ John Chrysostom, *On Repentance and Almsgiving*, trad., Gus George Christo (Washington D.C.: The Catholic University of America Press, 1998), 131-150.

²⁰ Maureen Flynn, “Charitable Ritual in Late Medieval and Early Modern Spain,” *The Sixteenth Century Journal*, vol. 16, n.º 3 (1985): 348.

antes de entrar no reino dos Céus. A esmola em nome das boas obras de caridade, independentemente da quantidade, recorrência ou espécie, servia para - se não erradicar o pecado - pelo menos evitar e/ou diminuir a permanência no Purgatório²¹.

Efeito idêntico tinham os sufrágios perpétuos que, como já ficou demonstrado pela literatura sobre o tema, eram uma das tarefas mais dispendiosas para as Misericórdias portuguesas. Teresa Costa e Filipe Calvão sublinharam a ideia de que quanto maior era o número de encargos instituído por um testador – fossem materiais ou espirituais – maiores eram as garantias da permanência da alma no Céu²². A validade do Purgatório, amplamente contestada por Lutero e por outros protestantes, seria, no entanto, reforçada no Concílio de Trento (1545-1563). Da 25.^a sessão do concílio saiu reforçada a ideia de uma geografia intermédia entre o Céu e o Inferno, ao mesmo tempo que se determinou que cabia à Igreja a gestão das Obras para esse fim²³.

Mas, impõe-se questionar: quem era pobre nas sociedades pré-industriais? Apesar da sua elasticidade, a historiografia destrinçou com sucesso o conceito de pobreza, sendo unanimemente aceite pelos historiadores a definição avançada por Michel Mollat (mais tarde desenvolvida por Bronislaw Geremek)²⁴. É hoje um dado assente que pobre era aquele que, devido a condicionalismos económico-financeiros, políticos, biológicos e ambientais não tinha possibilidade de se autossustentar e, por conseguinte, assegurar, ocasional ou permanentemente, a sua sobrevivência e a dos seus dependentes. Reconhece-se a amplitude desta definição, mas ao mesmo tempo parece suficientemente inclusiva das diferentes formas de pobreza neste período. Mollat sublinhou a evolução do termo “pobre” que primeiro surgiu como termo classificatório, isto é, como adjetivo, depois como nome, e só mais tarde foi usado no plural para designar uma massa anónima de indivíduos desfavorecidos²⁵. De resto, a

²¹ Jacques Le Goff, *O nascimento do purgatório*, 2.^a edição, trad., Maria Fernanda Gonçalves de Azevedo (Lisboa: Editorial Estampa, 1995), 112; C. S. Watkins, “Sin, Penance and Purgatory in the Anglo-Norman Realm: The Evidence of Visions and Ghost Stories,” *Past and Present*, n.º 175 (2002): 3-33; Miri Rubin, *ob. cit.*, 2002, 64-68. Para o caso português: Maria Antónia Lopes, *História breve das Misericórdias portuguesas, 1498-2000* (Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008), 10; Laurinda Abreu, “A difícil gestão do purgatório: os breves de redução de missas perpétuas do Arquivo da Nunciatura de Lisboa (Séculos XVII-XIX),” *Penélope*, 30/31 (2007a): 49-72; da mesma autora, “Purgatório, misericórdias e caridade: condições estruturantes da assistência em Portugal (séculos XV-XIX),” *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 20 (2000): 395-415.

²² Teresa Costa, Filipe Calvão, “Fundação de capelas na Lisboa quatrocentista: da morte à vida eterna,” *Lusitânia Sacra*, 2.^a série, 13-14 (2001-2002): 361.

²³ Sobre as sessões do Concílio de Trento veja-se <http://history.hanover.edu/texts/trent/ct25.html> (consultado a 23 de maio de 2011).

²⁴ Michel Mollat, *ob. cit.*, 1992; Bronislaw Geremek, *ob. cit.*, 1995.

²⁵ Michel Mollat, *ob. cit.*, 1992, 10.

caraterística mais relevante dos pobres era, como afirmou Catharina Lis e Hugo Soly, a dependência de terceiros e, segundo Michel Mollat, o seu carácter relativo²⁶.

Mesmo a parenética religiosa vincava o carácter relativo dos pobres. Por outras palavras, o grau da sua pobreza flutuava de categoria para categoria, oscilando inclusivamente dentro de cada uma (os órfãos, por exemplo, não eram um grupo homogéneo a quem se reconhecia um determinado “grau” de pobreza; o mesmo acontecendo para outros tipos de pobres)²⁷. Por conseguinte, definir “pobreza” através de uma definição unilateral apresenta resultados anacrónicos. É certo que fatores de ordem económica são importantes na definição desta massa anónima de indivíduos. No entanto, só até certo ponto ajudam a descrever e a identificar os “pobres” ou mesmo as causas da sua pobreza.

Devido às causas variadas da pobreza alguns autores avançam que o “estado de pobre” podia ser uma condição cíclica/epidémica, estrutural/endémica ou esporádica/acidental²⁸. Apesar de pouco refinada, esta grelha classificatória permite distinguir os diferentes motivos da pobreza. Assim, o “estado de pobre” podia derivar da condição familiar, da condição física ou das “idades da vida” (crianças e velhos), sem no entanto ser irreversivelmente determinante (pobreza estrutural/endémica); poderia decorrer da perda, por exemplo, do apoio direto de um familiar, como eram aliás os casos das viúvas e dos órfãos que perante o falecimento dos seus maridos/pais enfrentavam severas dificuldades (pobreza acidental); ou ainda, a pobreza decorrente de causas cíclicas, como, por exemplo, de maus anos agrícolas, guerras, fomes ou surtos epidémicos que, com relativa facilidade, arrastavam uma boa fatia da população para o limiar da pobreza²⁹.

Assim, durante o período medieval o vocábulo “pobre” abarcou um largo espetro de indivíduos, desde velhos, crianças (com ou sem tutela paternal), mulheres (sobretudo viúvas e solteiras), doentes, presos, indivíduos com deficiências físicas e/ou mentais (cegos, paralíticos,

²⁶ Catharina Lis, Hugo Soly, *ob. cit.*, 1985, 37-42; Michel Mollat, *ob. cit.*, 1992, 10.

²⁷ *Idem*, 11.

²⁸ Robert Jütte, *Poverty and Deviance in Early Modern Europe* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994), 21-44; Mark R. Cohen, *The Voice of the Poor in the Middle Ages: An Anthology of Documents from the Cairo Geniza* (Princeton: Princeton University Press, 2005), 32; Martin Dinges, “A History of Poverty and Poor Relief: Contributions from Research on the Early Modern Period and the Late Middle Ages and Examples from More Recent History,” in *European Health and Social Welfare Policies*, ed., Laurinda Abreu (s/l: Compostela Group of Universities, 2004), 23-50.

²⁹ Sobre a definição de “limiar da pobreza” veja-se, Bronislaw Geremek, *ob. cit.*, 1995, 142-144; Carter Lindberg, *Beyond Charity: Reformation Initiatives for the Poor* (Minneapolis: Fortress Press, 1993), 35-37. Stuart Woolf estimou que cerca de 4 a 8% das populações eram afetadas por esta categoria de pobres e cerca de 20% pela pobreza conjuntural (*The Poor in Western Europe in the Eighteenth and Nineteenth Centuries* (Londres: Methuen, 1986), 5-6).

loucos) ou simplesmente pequenos agricultores cujas vicissitudes económicas facilmente os faziam resvalar para a pobreza³⁰. Nesta lógica, os pobres eram muitos, muito diferentes entre si e o grau da sua pobreza bastante variável. Nos finais da Idade Média, o conceito de pobre passou a englobar um “novo” grupo de indivíduos. Aos que sempre tinham sido pobres acrescentavam-se aqueles que tinham caído em pobreza: os “pobres envergonhados”³¹. Estes indivíduos inscreviam-se no grupo de pessoas que, devido a determinantes económicas, tinham caído em pobreza ou necessitavam da ajuda de terceiros para evitar descer do seu estrato social. No conjunto de todos os tipos de pobres, os pobres envergonhados eram aqueles que recebiam as esmolas mais significativas, não obstante a sua pobreza, quando comparada com as demais, tivesse um carácter de urgência menor. Os pobres envergonhados eram aqueles que Luís Miguel Duarte denomina por “os mais afortunados dentro do infortúnio”³². Para além destes, Marjorie McIntosh acrescenta outra categoria de pobres para os finais do século XVI inglês: os que queriam e tinham condições físicas para trabalhar, mas que, por motivos conjunturais, não conseguiam trabalho ou simplesmente não conseguiam auferir rendimentos suficientes para sustentar os seus dependentes³³.

No geral, todos estes pobres eram considerados merecedores de ajuda (privada ou institucionalizada). Consta-se assim que a “classificação” da pobreza se apoiava no vetor “trabalho”. Aqueles que por razões momentâneas ou permanentes não podiam trabalhar eram considerados merecedores da caridade dos seus pares, enquanto aqueles que por falta de vontade e/ou por ócio não o eram. Sobre os últimos, as Cortes de Lisboa de 1371 expunham as queixas dos procuradores dos concelhos referindo:

³⁰ A bibliografia sobre a temática dos pobres e dos marginalizados na sociedade medieval e na época moderna é abundante. Veja-se a título de exemplo: Bronislaw Geremek, *ob. cit.*, 1995; Jean-Pierre Gutton, *La Société et les Pauvres en Europe (XVI-XVIII^e siècles)* (Paris: Presses Universitaires de France, 1974); George Huppert, *After the Black Death. A Social History of Early Modern Europe*, 2.^a edição (Bloomington: Indiana University Press, 1998), 101-109; Isabel do Guimarães Sá, *ob. cit.*, 2001, 456-459; Maria José Pimenta Ferro Tavares, *Pobreza e morte em Portugal na Idade Média* (Lisboa: Presença, 1989); Maria Marta Lobo de Araújo, *ob. cit.*, 2003; Maria Antónia Lopes, *ob. cit.*, vol. I, 2000, 23-148; Marcos Rubiolo Galíndez, “La Historia de la Pobreza Medieval. Algunas Notas para su Renovación,” *Temas Medievales*, n.º 12 (2004): 193-206; Márcio Ezequiel, “Pobreza como objecto histórico: problemas empiricos e teóricos,” *Diálogos*, DHI/UEM, 02 (1998): 95-112; *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vols. I-II (Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973).

³¹ Frank Rexroth, *Deviance and Power in Late Medieval London* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 223-265; Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 1997a, 26-27.

³² Luís Miguel Duarte, “Marginalidade e Marginais,” in *História da vida privada em Portugal*, vol. I, dir., José Mattoso, coord., Bernardo Vasconcelos e Sousa (Lisboa: Círculo de Leitores, 2010), 172.

³³ Marjorie McIntosh, “Local Responses to the Poor in Late Medieval and Tudor England,” *Continuity and Change*, vol. 3, n.º 2 (1988): 211-212.

“[há] alguns (...) que nom vivem com senhores nem ham bens nenhuus nem rendas nem mesteres e andam mui bem vestidos e calcados e jogam e comem beuem mjlhor que alguus que som rricos”³⁴.

A Lei das Sesmarias, promulgada por D. Fernando em 1375, era bastante clara quanto ao valor do trabalho na definição dos pobres:

“alguus que sse lançam a pedir esmolos nom querendo fazer outro serviço e catam outros mujtas maneiras e aazos pera viuerem ouciosos e sem afam e nom serujrem”³⁵.

A Lei das Sesmarias referia ainda que apenas os fracos, os velhos e os doentes tinham o direito de mendigar e receber auxílio de terceiros.

Pelo menos até aos finais da Idade Média os pobres eram considerados a imagem de Cristo na terra (“pauperes Christi”), imagens vivas de santidade que os ricos deviam reconhecer e honrar³⁶. À época a própria representação iconográfica dos pobres estava associada à imagem de alguns santos, como, por exemplo, São Francisco ou São Martinho. A representação dos pobres repousava quase sempre no vestuário – pobre, diminuto e gasto - e nas chagas físicas cravadas nos seus corpos. O *Auto de São Martinho*, escrito por Gil Vicente e representado na igreja do hospital de Nossa Senhora do Pópulo em 1504, reflete a mesma imagem dos pobres. Gil Vicente descreveu-os da seguinte forma:

“Oh piernas llevadme un paso siquiera
manos pegaos naqueste bordón
descansad dolores de tanta pasión
siquera un momento en alguna manera.
dejadme passar por esta carrera
iré a buscar un pan que sostenga
mi cuerpo doiente hasta que venga

³⁴ Excerto das Cortes de Lisboa de 1371 citado por Humberto Baquero Moreno, *Marginalidade e conflitos sociais em Portugal nos séculos XIV e XV – Estudos de História* (Lisboa: Presença, 1985), 32.

³⁵ Excerto da Lei das Sesmarias (1375), *idem*, 34.

³⁶ Robert Jütte, *ob. cit.*, 1994, 15.

la muert que quiero por mi compañera”³⁷.

Entre os séculos XII e XV a concessão de esmolas (também elas representadas com frequência na literatura e pintura) foi um ato recorrente e indiscriminado, apenas diferenciado entre “pauperes cum Petro” e “pauperes cum Lazaro”³⁸. Se por um lado a concessão de esmolas aos pobres constituía um instrumento e um meio de alimentar as obras pias e atenuar os pecados dos doadores, por outro, os seus recetores ficavam ligados ao doador por um laço espiritual e eram diretamente colocados numa posição de subserviência que os obrigava a rezar pela salvação da alma dos primeiros. Justifica-se assim a expressão “economia da salvação” aplicada ao “contrato” estabelecido entre aqueles que dispensavam esmolas e aqueles que as recebiam, concorrendo para tal a exaltação de dois dos mais elevados valores cristãos: renúncia para os primeiros (abnegação de parte dos bens materiais), humildade para os segundos (reconhecimento da sua condição)³⁹. Os Evangelhos segundo S. Mateus, S. Marcos e S. Lucas transmitem a ideia de que a salvação é mais facilmente alcançada por aqueles que vivem de forma modesta do que por aqueles que vivem opulentamente⁴⁰.

Ainda sobre a questão dos laços estabelecidos entre doador e pobre importa sublinhar que os primeiros (ab)usavam das esmolas aos pobres como uma via para realçar o seu estatuto social e ostentar a sua importância na sociedade⁴¹. Marco H. D. van Leeuwen explorou as vantagens dos ricos em ajudar os pobres e defende que a caridade se tornou num instrumento multifacetado que servia as elites locais⁴².

É aliás neste contexto que se deve inscrever a fundação de hospitais ou de outros estabelecimentos assistenciais, já que estas instituições visavam, em primeiro lugar, perpetuar

³⁷ Citado por Osório Mateus, “Martinho,” *Vicente* (Quimera, 2005), 4. Adverte-se, desde já, que todos os negritos presentes nas transcrições são nossos, exceto indicação em contrário.

³⁸ *Pauperes cum Petro* refere-se aos indivíduos que praticavam a pobreza voluntária; *Pauperes cum Lazaro* referia-se às *miserabiles personae*, isto é, àqueles que eram pobres por carências físicas ou materiais. Bronislaw Geremek, *ob. cit.*, 1995, 34-35; James Brodman, *ob. cit.*, 1998a, 4; do mesmo autor *ob. cit.*, 2009a, 16.

³⁹ Bronislaw Geremek, *ob. cit.*, 1995, 28. Marco H. D. van Leeuwen refere que “ao aceitar dinheiro e bens, os pobres aceitavam a legitimidade da ordem social” (“Logic of Charity: Poor Relief in Preindustrial Europe,” *Journal of Interdisciplinary History*, vol. 24, n.º 4 (1994): 593).

⁴⁰ Evangelho segundo S. Mateus (19: 23-24): “Então Jesus disse aos seus discípulos ‘Em verdade vos digo que dificilmente um rico entrará no reino dos Céus. Novamente vos digo é mais fácil um camelo passar pelo olho de uma agulha, que um rico entrar no reino de Deus’”. Veja-se também S. Marcos (10: 23-27) e S. Lucas (18: 24-27).

⁴¹ Maria Marta Lobo de Araújo, *ob. cit.*, 2003, 16-17; Sandra Cavallo, *Charity and Power in Early Modern Italy. Benefactors and their Motives in Turin, 1541-1789* (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), 112.

⁴² Marco H. D. van Leeuwen, *ob. cit.*, 1994, 595.

a alma do fundador⁴³. A fundação de hospitais era uma forma - entre outras - de organizar a devoção e a caridade individual. Instituídos em vida ou através de testamento, os hospitais assumiam-se como um dos meios para celebração eterna das virtudes terrenas. A preocupação com a morte e o cuidado em prepará-la incluía que se tratasse de assegurar a memória do falecido depois da sua morte. Por outras palavras, os fundadores dos hospitais ou mesmo os seus patronos procuravam ser recordados depois da sua morte através da celebração de missas. Sobre este aspeto, o introito do *Compromisso* do hospital de Nossa Senhora do Pópulo é bem elucidativo:

“Em louvor de Deus e Nossa Senhora a Virgem gloriosa Maria, sua madre, e, por usarmos de caridade com os próximos, mandar fazer uma igreja da invocação de Nossa Senhora do Pópulo e um hospital dentro em a nossa vila das Caldas, em que queremos que se cumpram as ditas obras de misericórdia espirituais e corporais quanto possível for, **pela alma d’el-rei D. João, meu senhor, e minha e do príncipe D. Afonso, nosso filho, que a santa glória hajamos**”⁴⁴.

Ainda no capítulo VII do *Compromisso* D. Leonor decretou que todos os dias se dissessem três missas pela sua alma, bem como pelas de D. João II e D. Afonso, seu filho⁴⁵. A conversão de bens terrenos em bens espirituais era uma ação com duplo efeito: por um lado a prática da caridade que podia oferecer/facilitar a entrada do doador no reino dos Céus e, simultaneamente, a perpetuação da sua memória através das missas. A celebração quotidiana de missas em nome dos fundadores dos hospitais tornava impossível serem esquecidos entre a comunidade hospitalar, pois, pelo menos nesses momentos, os seus nomes e as suas ações eram lembrados por todos. Contudo, outros modos de perpetuação de memória são detetados nos hospitais deste período. Não raras vezes os hospitais ostentavam as insígnias dos seus fundadores, reforçando o ambiente de propaganda. No caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo as divisas da rainha D. Leonor – o “rastros” – estavam presentes quer no portal principal da entrada da copa, quer nos guarda-portas das enfermarias térreas ou ainda nas vestes

⁴³ Carole Rawcliffe, “‘A Word from Our Sponsor’: Advertising the Patrons in the Medieval Hospital,” in *The Impact of Hospitals, 300-2000*, eds., John Henderson, Peregrine Horden, Alessandro Pastore (Oxford: Peter Lang, 2007), 167-193.

⁴⁴ Fernando da Silva Correia, *O Compromisso do hospital das Caldas dado pela rainha D. Leonor sua fundadora em 1512* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1930), 7.

⁴⁵ *Idem*, 18.

litúrgicas da igreja, como é o caso de uma dalmática e de uma casula que ainda hoje podem ser vistas no Museu do Hospital e das Caldas.

Assim, não obstante a caridade fosse omnipresente na sociedade medieval, a verdade é que não constituía, por si só, um ato puramente altruísta⁴⁶. Antes pelo contrário, o processo de ajuda ao próximo, para além de deliberado e discursivamente construído, como afirmou Miri Rubin, era igualmente recíproco, na medida em que daí advinham fortes relações e recompensas sociais e espirituais⁴⁷. As doações assumiam uma forma retórica e, por isso, eram ambíguas já que a oferta pressupunha um retorno – ainda que nem sempre diretamente perceptível⁴⁸. Por este motivo os hospitais são muitas vezes objetos de estudo enquanto indicadores das formas de caridade, demonstrando o processo subjacente de troca e reciprocidade⁴⁹.

Como vimos, numa época em que as populações viviam assoladas por constantes catástrofes naturais e demográficas, onde os maus anos agrícolas se faziam sentir com frequência, as soluções para ajudar os menos afortunados eram muitas. Os hospitais apareceram como uma dessas soluções⁵⁰. Segundo Miri Rubin “o hospital [medieval] foi o produto de uma convergência de objetivos, capacidades e modelos e a inspiração da necessidade, da utilidade e da virtude”⁵¹.

Durante a Idade Média o número de hospitais parece ter sido significativo. Em primeiro lugar porque o termo “hospital” englobava um conjunto de estabelecimentos que iam para além daqueles que se destinavam a acolher enfermos. O vocábulo “hospital” servia para designar uma panóplia extensa e variada de instituições que podiam ser simples albergues ou

⁴⁶ Miri Rubin, *ob. cit.*, 2002; Sandra Cavallo, *ob. cit.*, 1995; da mesma autora “The Motivations of Benefactors. An Overview of Approaches to the Study of Charity,” in *Medicine and Charity Before the Welfare State*, eds., Jonathan Barry, Colin Jones (Londres: Routledge, 2003), 46-62. Para o caso português Isabel dos Guimarães Sá, “A reorganização da caridade em Portugal em contexto europeu (1490-1600),” *Cadernos do Noroeste*, vol. 11, n.º 2 (1998): 31-63.

⁴⁷ Miri Rubin, *ob. cit.*, 2003, 16; da mesma autora, *ob. cit.*, 1994, 169-182. Sobre a reciprocidade das doações e benefícios veja-se Natalie Zemon Davis, *The Gift in the Sixteenth Century France* (Oxford: Oxford University Press, 2000), 18.

⁴⁸ Valentin Groebner, *Liquid Assets, Dangerous Gifts: Presents and Politics at the End of the Middle Ages*, trad., Pamela E. Selwyn (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2002), 1.

⁴⁹ Ilana Krausman Ben-Amos, *The Culture of Giving: Informal Support and Gift-Exchange in Early Modern England* (Cambridge: Cambridge University Press, 2008), 4-141. Sobre o conceito de “economia espiritual” veja-se Sheila Sweetinburgh, *ob. cit.*, 2004, 11-18.

⁵⁰ Sobre as trocas e suas implicações: Marcel Mauss, *Ensaio sobre a Dádiva* (Lisboa: Edições 70, 2001); Arjun Appadurai, ed., *The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001). Historiadores como Natalie Zemon Davis, *ob. cit.*, 2000 ou Valentin Groebner, *ob. cit.*, 2000 também estudaram o tema para o período medieval e moderno.

⁵¹ Miri Rubin, *ob. cit.*, 2003, 19.

hospedarias⁵². Para Portugal não existe nenhuma compilação fidedigna que indique o número destas Casas. Dispomos apenas do número avançado por Fernando da Silva Correia em 1940. O autor identificou pouco mais de quinhentas instituições, entre hospitais (214), gafarias (76), albergarias (186) e mercearias (36)⁵³. No entanto, esta contagem varia nas diferentes obras do autor.

Iria Gonçalves afirmou que o número real dos hospitais medievais deve ter sido bastante superior ao apontado por Correia. Segundo a autora, estas instituições foram “bastante modestas e de recursos limitados”, acrescentando que só assim se compreende “que se tivessem multiplicado”⁵⁴. Além destas razões, outras devem ser tomadas em consideração para explicar o número de hospitais medievais. O número avançado por Correia deve ficar aquém da realidade, uma vez que a essas instituições acrescem aquelas que não deixaram qualquer registo escrito da sua atividade. Aliás, um dos pontos recorrentemente criticados aquando da reforma da assistência em meados do século XV era a multiplicação dos hospitais de pequena dimensão e a má administração dos seus recursos económicos. Outra razão para o elevado número de hospitais assenta no facto de estes estabelecimentos serem multifuncionais e muitas vezes desempenharem outras funções para além daquelas que se relacionam com as práticas hospitalares.

Os hospitais deste período eram casas pequenas, com ou sem estatutos, e talvez pela sua dimensão alguns não deixaram testemunhos escritos⁵⁵. Seja como for, os hospitais foram fundados quase sempre dentro dos núcleos populacionais (cidades ou vilas) ou junto das principais vias de comunicação, de forma a facilitar a assistência àqueles que iam em viagem

⁵² Jean Imbert, *Le Droit Hospitalier de l'Ancien Régime* (Paris: Presses Universitaires de France, 1993), 1-3.

⁵³ Fernando da Silva Correia, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas* (Lisboa: Henrique Torres, 1944), 406-445. No caso do norte de Portugal, José Marques avança com alguns números para os hospitais medievais: Porto (13), Guimarães (4), Braga (3), Vila Real (2), Barcelos, Viana da Foz do Lima, Ponte de Lima, Moncorvo, Vila do Conde e Vila Nova de Cerveira (1 cada uma das vilas) (“A assistência no Norte de Portugal nos finais da Idade Média,” *Revista da Faculdade de Letras – História*, II série, n.º 6 (1989): 11-94). Nos restantes países europeus regista-se o mesmo índice elevado de hospitais. Para a Idade Média inglesa contam-se cerca de 310 leprosas, aproximadamente o mesmo número de hospitais (310) e cerca de 225 “almshouses” (Sheila Sweetinburgh, *ob. cit.*, 2004, 22-23); o número destas casas varia em Martha Carlin, “Medieval English Hospitals,” in *The Hospital in History*, eds., Lindsay Granshaw, Roy Porter (Londres: Routledge, 1990), 21-39. Para o caso italiano John Henderson, *ob. cit.*, 1990, 63-92. James Brodman faz uma excelente compilação dos hospitais existentes entre os séculos XI-XIV em algumas regiões da Europa (*ob. cit.*, 2009a, 45-88).

⁵⁴ Iria Gonçalves, “Formas medievais de assistência num meio rural estremo,” in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. I (Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973), 439-440.

⁵⁵ Sobre a relação entre a localização dos hospitais medievais e as cidades veja-se: Sethina Watson, “City as Charter: Charity and the Lordship of English Towns, 1170-1250,” in *Cities, Texts, and Social Networks, 400-1500: Experiences and Perceptions of Medieval Urban Space*, eds., Caroline Goodson, Anne E. Lester, Carol Symes (Aldershot: Ashgate, 2010), 235-262.

e/ou peregrinação⁵⁶. Apenas os hospitais para leprosos se situavam quase sempre fora do perímetro das cidades ou vilas, por questões de contágio⁵⁷.

Embora os hospitais do período medieval se situassem quase sempre dentro de comunidades com relativa densidade populacional – porque era aí que ocorria um maior número de pobres – não deixa de ser significativa a importância, em número e atividade, dos hospitais rurais. Como observou Max Satchell para a Inglaterra dos séculos XII-XIV, cerca de 1 em 9 hospitais podiam ser classificados de “rurais”, uma vez que por “rural” eram todos aqueles que distavam cerca de 4,8 km dos agregados populacionais das cidades⁵⁸. Sobre este aspeto Roberta Gilchrist afirma que o número de hospitais e de outras fundações são, de certo modo, o reflexo da dimensão de uma cidade ou vila, da sua densidade populacional, da sua riqueza e da sua capacidade de ajudar os pobres. Gilchrist acrescenta ainda que a incidência de hospitais num determinado território constitui um dos critérios de hierarquização das cidades medievais⁵⁹.

Independentemente do número de hospitais medievais, a verdade é que sobre estes não é possível afirmar muito mais do que o seu carácter multifuncional. Estas instituições podiam albergar uma panóplia diversificada de indivíduos, não havendo qualquer tipo de “padronização” hospitalar⁶⁰. Compreende-se, assim, que neles não se fizesse distinção entre a sua clientela, isto

⁵⁶ Sobre a fundação de hospitais nas principais vias de peregrinação veja-se, para o caso português, José Marques, *ob. cit.*, 1989, 37-41; do mesmo autor, “Os santos dos caminhos portugueses,” *Revista da Faculdade de Letras – História*, III série, vol. VII (2006): 243-262; Humberto Baquero Moreno, “Vias portuguesas de peregrinação a Santiago de Compostela na Idade Média,” *Revista da Faculdade de Letras – História*, 3 (1986b): 77-90. Exemplos disso são o hospital de Santa Maria das Virtudes, próximo de Azambuja, Ota e Taveira, fundado por D. Duarte num dos trilhos de peregrinação; e, outro hospital fundado pelo mesmo monarca, mas agora anexo a uma casa de frades menores da Observância, o hospital do Cabo de São Vicente fundado em 1434 (Eduardo Nunes, “Política hospitalar de D. Duarte. Achegas vaticanas,” in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. II (Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973), 685-689).

⁵⁷ François-Olivier Touati, *Maladie et Société au Moyen Âge. La Lèpre, les Lépreux et les Léproseries dans la Province Ecclésiastique de Sens Jusqu’au Milieu du XIVe Siècle* (Paris: DeBoeck Université, 1998); Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England* (Woodbridge: Boydell Press, 2006); James Brodman, “Shelter and Segregation. Lepers in Medieval Catalonia,” in *On the Social Origins of Medieval Institutions: Essays in Honor of Joseph F. O’Callaghan*, eds., Donald J. Kagay, Theresa M. Vann (Leiden: Brill, 1998b), 25-46; Elma Brenner, “Outside the City Walls: Leprosy, Exclusion, and Social Identity in Twelfth- and Thirteenth-Century Rouen,” in *Difference and Identity in Francia and Medieval France*, eds., Meredith Cohen, Justine Firnhaber-Baker (Aldershot: Ashgate, 2010), 139-156.

⁵⁸ Max Satchell, “Towards a Landscape History of the Rural Hospital in England, 1110-1300,” in *The Impact of Hospitals, 300-2000*, eds., John Henderson, Peregrine Horden, Alessandro Pastore (Oxford: Peter Lang, 2007), 237-256.

⁵⁹ Roberta Gilchrist, “Christian Bodies and Souls: The Archaeology of Life and Death in Later Medieval Hospitals,” in *Death in Towns: Urban Responses to the Dying and the Dead, 100-1600*, ed., Steven Bassett (Londres: Leicester University Press, 1995), 101.

⁶⁰ James Brodman, “Hospitals in the Middle Ages,” in *A Companion to the Medieval World*, eds., Carol Lansing, Edward D. English (Oxford: Blackwell, 2009b), 257-274; Carole Rawcliffe, “The Hospitals of Later Medieval London,”

é, entre doentes, viajantes, crianças, velhos, aleijados; e, que os serviços prestados se restringissem ao alojamento, à alimentação e ao conforto espiritual por curtos períodos de tempo.

A capacidade de acomodação dos hospitais medievais era exígua, testemunhada, por exemplo, pelo hospital da rainha Santa Isabel em Coimbra. Durante a Idade Média este foi o maior hospital português, mas a sua lotação não ultrapassava as 30 camas (15 para homens, 15 para mulheres). Outros havia com apenas dois e três leitos, como eram os casos do hospital de S. Maria di Buggiano (Bologna) ou do hospital de D. Gaião (Santarém). Contudo, hospitais como o Hôtel-Dieu de Paris, com cerca de 279 camas, possuíam capacidades de acomodação e serviços mais diversificados⁶¹. Nele se praticavam os preceitos de caridade e hospitalidade, como atesta a representação feita por Jean Henry por volta de 1482. Nessa gravura está representada a receção de uma noviça que desembarcava juntamente com outras religiosas (“Pobreza”, “Castidade” e “Obediência”), e era recebida por uma religiosa do hospital, metaforizada pela virtude da Contemplação⁶².

Sobre o carácter multifuncional dos hospitais medievais, na sua célebre obra *De subventionem pauperum* (1526), Juan Luis Vives (1492-1540) definia os hospitais medievais como lugares onde:

“os pobres são alimentados, onde um determinado de indigentes encontra apoio, onde rapazes e raparigas são educados, onde crianças abandonadas são alimentadas, onde se confinam os loucos e onde é permitido que os cegos passem os seus dias”⁶³.

Não obstante esta amálgama de funções e destinatários, nestes estabelecimentos homens e mulheres ocupavam espaços diferenciados. Jacques de Vitry (c. 1160-1240), teólogo e cardeal do século XIII, relatou na sua *Historia Occidentalis* que nos hospitais “homens e

Medical History, vol. 28, n.º 1 (1984): 1-21; Katharine Park, “Medicine and Society in Medieval Europe, 500-1500,” in *Medicine in Society: Historical Essays*, ed., Andrew Wear (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 75.

⁶¹ O Hôtel-Dieu de Paris podia acomodar cerca de 800 doentes, já que por leito eram acomodados dois ou três enfermos. Bronislaw Geremek acrescenta que anualmente o hospital acolhia mais de 1.500 pessoas e em tempos de epidemia cerca de 5.000 (*The Margins of Society in Late Medieval Paris*, trad., Jean Birrell (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 175).

⁶² Imagem em *Le livre de vie active de l'Hotel Dieu de Paris*, reproduzida em Carole Rawcliffe, *Medicine for the Soul. The Life, Death and Resurrection of an English Medieval Hospital St. Giles, Norwich, c. 1249-1550* (Stroud: Sutton Publishing, 1999), imagem 4 (não paginado; entre as páginas 110-111).

⁶³ Juan Luis Vives, *On Assistance to the Poor*, trad., intr., coment., Alice Tobriner (Toronto: University of Toronto Press, 1999), 37-38 (tradução nossa).

mulheres dormem separadamente, com toda a precaução e completa castidade”⁶⁴. Também o *Compromisso* medieval do hospital do Espírito Santo de Santarém é taxativo neste aspeto: o complexo hospitalar era constituído por espaços diferentes para casais pobres, para homens solteiros, para pobres virgens e viúvas e, também, para enfermos⁶⁵.

Assim, longe de se apresentarem similares aos que hoje conhecemos, os hospitais regiam-se por ideais muito diferentes. Ainda que se assumissem como pequenas casas, cuja lotação não ultrapassava, em regra, uma dezena de indivíduos, eram edifícios que acolhiam todo o tipo de pessoas e lhes prestavam toda a espécie de cuidados. A conceção de hospital como centro de cura, onde um indivíduo podia encontrar tratamento físico ou pelo menos alívio dos seus males, é mais tardia. Em suma, as atividades levadas a cabo pelos hospitais deste período variavam consoante as necessidades dos seus residentes e as intenções dos seus fundadores, mas nunca ultrapassavam o fornecimento de alimentos, bebida, alojamento, vestuário e assistência religiosa.

É verdade que não chegaram até nós documentos que nos esclareçam sobre o seu quotidiano no período medieval ou que desvendem a totalidade das relações que constituíam a “economia moral” da época⁶⁶. Respondendo sempre a exigências coevas, os hospitais, enquanto produto da caridade de determinado indivíduo ou grupo de indivíduos, assumiam-se como fruto da obrigação implícita e dual de uma pequena franja face à carência material de uma grande parte da sociedade.

Sob o signo das virtudes teologais cristãs, onde se inscrevia a fundação dos hospitais, também as noções de pecado e doença eram objeto da mesma explicação escatológica, sendo a segunda consequência direta do primeiro⁶⁷. Nesta lógica, o pecador era castigado por Deus

⁶⁴ Note-se que Jacques de Vitry escreveu esta obra pouco tempo depois do IV concílio de Latrão (1215) – pensa-se entre 1219 e 1221 – e daí que os cânones do concílio estejam refletidos em alguns tópicos da *Historia Occidentalis*. Jessalynn Bird, “Texts on Hospitals: Translation of Jacques de Vitry, *Historia Occidentalis* 29, and Edition of Jacques de Vitry’s Sermon to Hospitallers,” in *Religion and Medicine in the Middle Ages*, eds., Peter Biller, Joseph Ziegler (Woodbridge: Boydell & Brewer, 2001a), 109-110 (tradução nossa); sobre a obra e sobre o autor veja-se John Frederick Hinnebusch, ed., *The Historia Occidentalis of Jacques de Vitry: A Critical Edition* (Fribourg: Saint-Paul Press, 1972). Veja-se também Vivian Nutton, “Medicine in Medieval Western Europe, 1000-1500,” in *The Western Medical Tradition, 800 BC to AD 1800*, eds., Lawrence I. Conrad, Michael Neve, Vivian Nutton, Roy Porter, Andrew Wear (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), 150-153.

⁶⁵ Luis António Mata, *Ser, ter e poder: o hospital do Espírito Santo de Santarém nos finais da Idade Média* (Leiria: Magno Edições, 2000), 45.

⁶⁶ Stuart Woolf, *ob. cit.*, 1986, 39.

⁶⁷ O IV concílio de Latrão (1215), cânone 22, refere: “As sickness of the body may sometimes be the result of sin – as the Lord said to the sick man whom he had cured, Go and sin no more, lest something worse befall you – so we by this present decree order and strictly command physicians of the body, when they are called to the sick, to warn and persuade them first of all to call in *physicians of the soul* so that after their spiritual health has been seen to they may respond better to medicine for their bodies, for when the cause ceases so does the effect. (...) Moreover,

por meio da doença e, na mesma linha, só Ele poderia curar, libertando o Homem do pecado⁶⁸. Isto assentava na ideia agostiniana do *Christus Medicus*. Seria através dos delegados de Cristo na terra que os indivíduos deviam tratar os males da alma e, tal como o médico ouve e diagnostica o paciente, também assim deviam proceder os padres:

“o padre deverá ser criterioso e prudente, para que, tal como um médico habilidoso, possa derramar vinho e óleo sobre as feridas. Deixe-se que inquiria cuidadosamente sobre as circunstâncias de ambos pecador e pecado, para que possa assim, de forma prudente, discernir qual o conselho e qual o remédio a aplicar, usando, para tal, diferentes meios para curar a pessoa doente”⁶⁹.

Em abono desta perspectiva, Deus era o único capaz de curar tanto a alma como o corpo. De forma muito semelhante Arnau de Vilanova (c. 1238-1311), médico catalão, defendia que a medicina praticada pelo físico terreno tinha um significado religioso importante e por isso se destacava das demais artes liberais. Segundo Vilanova, a utilidade religiosa da medicina assentava em três princípios: em primeiro lugar, o exame do corpo humano e do seu estado demonstrava a sua fragilidade; em segundo, a ação de curar desempenhada pelo físico era em si mesma um ato de misericórdia, já que o físico despendia conhecimento e tempo a ajudar aqueles que padeciam; por último, a prática médica era útil para a medicina da alma⁷⁰. Na mesma linha Domenico Cavalca (1270-1342), frade dominicano, afirmou que Cristo “veio não apenas para nos visitar, mas para nos tratar [...] assim Cristo agiu como parteira e usou a medicina para nos curar”⁷¹.

since the soul is much more precious than the body, we forbid any physician, under pain of anathema, to prescribe anything for the bodily health of a sick person that may endanger his soul” (disponível em <http://www.piar.hu/councils/ecum12.htm> consultado a 23 de maio de 2011).

⁶⁸ Jessalynn Bird, “Medicine for Body and Soul: Jacques de Vitry’s Sermons to Hospitallers and their Changes,” in *Religion and Medicine in the Middle Ages*, eds., Peter Biller, Joseph Ziegler (Woodbridge: Boydell & Brewer, 2001b), 101-103; Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals* (Nova Iorque: Oxford University Press, 1999), 77-79.

⁶⁹ IV Concílio de Latrão, artigo 21, disponível em <http://www.piar.hu/councils/ecum12.htm> consultado a 23 de maio de 2011) (tradução nossa). Henrique de Lancaster (1310-1361) redigiu *Le livre de seyntz medicines* onde descreveu a relação entre pecador/pecado e penitência, bem como as consequências físicas daí resultantes. Referia-se à *medicina sacramentalis*, através das metáforas médicas de Cristo como físico e da Virgem como enfermeira. Naoe Kukita Yoshikawa, “Holy Medicine and Diseases of the Soul: Henry of Lancaster and *Le Livre de Seyntz Medicines*,” *Medical History*, n.º 53 (2009): 397-414.

⁷⁰ Carole Rawcliffe, *Medicine and Society in Later Medieval England* (Stroud: Alan Sutton Publishing, 1995), 17-18; John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven: Yale University Press, 2006), 113-117; sobre Arnau de Vilanova: Joseph Ziegler, *Medicine and Religion, c. 1300: The Case of Arnau de Vilanova* (Nova Iorque: Oxford University Press, 1998), 2.

⁷¹ Domenico Cavalca citado em John Henderson, *ob. cit.*, 2006, 115 (tradução nossa).

A convicção de que a doença advinha do pecado era seguida pela crença de que a única solução estaria na purgação dos pecados por meio da missa, da confissão e da comunhão⁷². Assim, para a cura do corpo pouco importavam os remédios físicos ou o tratamento proporcionado pelo médico. A assistência e o cumprimento dos atos e deveres religiosos (missa, confissão e extrema unção) eram entendidos como vias para aligeirar os pecados. Assim, em primeiro lugar, o pecador – rico ou pobre – devia assumir uma vida simples e, através dos atos religiosos, expurgar a alma. Só depois tratava dos males do corpo.

Os historiadores têm sublinhado a escassez (não inexistência) de cuidados médicos nos hospitais medievais. O Hôtel-Dieu de Paris – o maior hospital da Europa medieval – parece ser exceção em matéria médica, pois os serviços médicos eram assegurados pelos oficiais do hospital – monges e freiras da ordem de Santo Agostinho. De qualquer modo, foi apenas depois da “secularização” do Hôtel-Dieu que profissionais médicos especializados figuraram no cotidiano hospitalar⁷³. O primeiro médico do Hôtel-Dieu de Paris data de 1537, quando a administração do hospital contratou um físico da Faculdade de Medicina. Carole Rawcliffe observa que em Londres só ocasionalmente eram chamados cirurgiões ou médicos aos hospitais medievais. Segundo a autora, o primeiro hospital em Inglaterra dotado de médico permanente foi o hospital de Savoy (Londres), fundado em 1515 por Henrique VII⁷⁴. No entanto, em Itália e no reino de Aragão a presença de físicos nos hospitais remonta ao século XIV. Michael R. McVaugh documenta para Valência um contrato estabelecido em 1311 entre um físico e um hospital e, mais tarde, em 1336 Pere III (conde-rei da casa de Barcelona entre 1336 e 1387) ordenou que qualquer médico que exercesse medicina numa cidade ou vila devia visitar gratuitamente, e com toda a competência, os doentes dos hospitais⁷⁵.

Seja como for, os hospitais deste período atendiam predominantemente à “medicina sacramentalis”, isto é, à difusão da doutrina cristã que visava aliviar as doenças da alma. A “medicina sem físico”, assim denominada por Peregrine Horden, pautava-se pelo cumprimento das “coisas não-naturais” divulgadas pelos escritos dos médicos antigos, como Hipócrates (460-377 a.C.), Galeno (c. 129/130-200) e dos seus seguidores. O programa dietético descrito na

⁷² IV concílio de Latrão, cânone 21, disponível em <http://www.piar.hu/councils/ecum12.htm> consultado a 23 de maio de 2011.

⁷³ Tim McHugh, *Hospital Politics in Seventeenth-Century France: The Crown, Urban Elites, and the Poor* (Hampshire: Ashgate, 2007), 60.

⁷⁴ Carole Rawcliffe, *ob. cit.*, 1984, 9.

⁷⁵ Michael R. McVaugh, *Medicine Before the Plague: Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon (1285-1345)* (Cambridge: Cambridge University Press, 1993), 229-230.

literatura médica medieval (*Regimina Sanitatis*) visava manter ou, em caso de doença, restabelecer os equilíbrios humorais do indivíduo. Assim pode dizer-se que a medicina praticada nos hospitais medievais era de caráter preventivo e profilático. A medicina da alma precedia a do corpo e o religioso antecipava o físico ou o cirurgião.

Neste quadro, e sublinhando a importância dos agentes não-médicos no processo de cura, Peregrine Horden defende a hipótese de que mesmo em grandes hospitais, como o de Santa Maria Nuova – fundado em 1288 por Folco di Ricovero dei Portinari, em Florença - onde existiam já profissionais médicos desde o século XIV, a medicina sem médicos, divulgada por ação e poder das práticas religiosas, exerceu um papel tão significativo na recuperação da saúde dos enfermos quanto a medicina praticada pelos físicos⁷⁶. Na verdade, a dimensão religiosa constituía o alicerce dos cuidados disponibilizados pelos hospitais medievais. A própria localização das capelas ou igrejas nos hospitais – medievais ou modernos – comprova a importância da religião e da assistência aos atos religiosos nestas instituições. Não são raras as vezes que encontramos, sobretudo nos grandes hospitais, o topo da enfermaria rasgada para possibilitar a assistência dos enfermos à missa ou outras celebrações. Ainda nos hospitais do Renascimento esta solução arquitetónica foi bastante comum.

Mas, à margem da (in)existência de um profissional médico especializado, os hospitais medievais teriam certamente alguém que, se não enfermeira/o, executava as atividades básicas de enfermagem, cuidando e respondendo aos chamamentos dos pobres, como explica Patricia Cullum para o hospital St. Leonard (York) no século XIII⁷⁷. Em todo o caso, o restabelecimento da saúde dos doentes era alcançado segundo os princípios difundidos por Galeno, particularmente os que diziam respeito ao equilíbrio dos humores através das seis “coisas não naturais”. De acordo com a tradição galénica o equilíbrio dos humores aliado à boa alimentação, descanso, bom ar, banho e excreções regulares permitiam ao Homem defender-se da doença e conservar a harmonia das partes constituintes do corpo, sem que para isso fosse necessária qualquer intervenção médica⁷⁸.

⁷⁶ Peregrine Horden, “A Non-Natural Environment: Medicine Without Doctors and the Medieval European Hospital,” in *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed., Barbara S. Bowers (Aldershot: Ashgate, 2007), 133-145. Sobre a dimensão religiosa dos cuidados oferecidos dentro dos hospitais veja-se James Brodman, *ob. cit.*, 2009a, 245-266.

⁷⁷ Patricia Cullum, *Cremetts and Corrodies: Care of the Poor and Sick at St. Leonard's Hospital, York, in the Middle Ages* (York: Borthwick Publications, 1991), 13-14. O mesmo em Cambridge (St. John hospital): Miri Rubin, “Development and Change in English Hospitals, 1100-1500,” in *The Hospital in History*, eds., Lindsay Granshaw, Roy Porter (Londres: Routledge, 1990), 50-51.

⁷⁸ Pedro Gil Sotres, “The Regimens of Health,” in *Western Medical Thought from Antiquity to Middle Ages*, ed., Mirko D. Grmek, coord., Bernardino Fantini, trad., Antony Shugaar (Cambridge, MA, Londres: Harvard University Press,

Em síntese, o imaginário cristão medieval tornava possível o sucesso da “medicina sem físico”. Acreditar na justiça e na misericórdia do Criador era por si só uma terapêutica com êxito, mais não fosse pela esperança de que se alcançava a vida eterna. Em suma, os hospitais medievais mais não eram do que edifícios que proporcionavam hospedagem e cuidados básicos, caracterizando-se sobretudo pelo apoio e ajuda espiritual que facultavam aos seus residentes. A crença na misericórdia divina, aliada às teorias médicas divulgadas pelos autores antigos, constituía um dos aspetos mais importantes na cura simultânea do corpo e da alma. Como se verá, o caráter religioso dos hospitais medievais não desaparecerá, nem mesmo aquando das reformas quinhentistas empreendidas no campo da assistência aos pobres.

2. A reorganização da caridade e dos hospitais no espaço português

A partir da segunda metade do século XV as práticas assistenciais encabeçadas por privados ou instituições sofreram reformas profundas, inseridas numa agenda mais alargada que visava o fortalecimento e a centralização dos estados modernos. O quadro da assistência hospitalar não constituiu exceção, sendo levadas a cabo reformas que, quase sempre dirigidas pelos monarcas, ou pelas figuras gradas da aristocracia a eles ligada, incluindo membros da família real, visaram centralizar e racionalizar estas instituições. As medidas preconizadas são muitas vezes tomadas como axioma da secularização da assistência aos pobres. No entanto e como se verá adiante, esta reforma não obliterou a ação da Igreja, pois, em matéria hospitalar (e não só), o culto religioso continuou a ocupar uma parte significativa dos seus quotidianos.

Os conceitos de racionalização e, sobretudo, de secularização são recorrentes na historiografia sobre o tema e assumem-se como o *leitmotiv* dos estudos sobre a assistência durante a centúria de quinhentos. A ideia de uma maior discriminação dos pobres e das esmolas concedidas, a crescente especialização das instituições assistenciais e, especialmente, a crescente intervenção dos corpos cívicos são normalmente as chaves de leitura da vaga reformadora verificada no século XVI que, para alguns, desenhou uma fissura em relação ao modelo assistencial medieval.

1998), 291-318; Luís García-Ballester, “On the Origin of the “Six Non-Natural Things” in Galen,” in *Galen und das Hellenistische Erbe*, eds., Jutta Kollesch, Diethard Nickel (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 1993), 105-115.

Sobre este aspeto existem duas perspetivas de análise. Por um lado, alguns autores consideram que no período de transição entre o século XV e XVI se verificou, entre outras, uma mudança nas formas de caridade. Segundo esta tendência historiográfica, nos inícios de quinhentos as formas de caridade eram bastante diferentes das da Idade Média. Por outras palavras, à caridade voluntária do período medieval impunha-se agora a caridade obrigatória. Além disso, a visão evangélica do pobre medieval era substituída pela imagem dos pobres agressivos e falsos; e, as formas de caridade medieval, maioritariamente entregue a privados e a instituições eclesíásticas, tinham sido transferidas para a jurisdição dos governos.

Segundo estes autores, encabeçados por Max Weber, o início do período moderno acarretou o aparecimento de dicotomias: para estes, as novas atitudes face à pobreza e as próprias formas de caridade eram diametralmente opostas às medievais. De acordo com Weber, a cronologia da reforma da assistência e da reforma protestante justapunham-se, sendo a primeira corolário da segunda. Segundo o autor os calvinistas destruíram as antigas formas de caridade ao eliminar a indiscriminação da esmola, ao empregar os indivíduos aptos para trabalhar e ao recriminar qualquer tipo de benevolência para com os mendigos⁷⁹. No geral, com o advento do século XVI a caridade transformou-se num processo centralizado, secularizado, burocratizado e especializado.

Não obstante estas considerações serem recorrentes na historiografia sobre o tema, a verdade é que os estudos mais recentes têm permitido esclarecer este tópico e, sobretudo, trazem novos dados sobre o assunto, relegando para segundo plano aquela perspetiva. Entre os autores que admitem as raízes reformadoras antes mesmo do alvorecer do século XVI importa destacar Sandra Cavallo e o seu estudo sobre a assistência em Turim balizado entre os séculos XVI e XVIII⁸⁰. Embora Cavallo reconheça a ocorrência destes factos no período transitório entre os séculos XV e XVI, a autora advoga que algumas características apontadas para a reforma do século XVI são detetadas em períodos anteriores⁸¹. Como veremos, também em Portugal a reforma da assistência teve o seu início antes mesmo de 1479, data geralmente apontada como o início da reforma.

⁷⁹ Thomas Max Safley, "Introduction", in *The Reformation of Charity: The Secular and The Religious in Early Modern Poor Relief*, ed., Thomas Max Safley (Boston: Brill, 2003), 1; Max Weber, *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology* (Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1978), 588.

⁸⁰ Sandra Cavallo, *ob. cit.*, 1995.

⁸¹ *Idem*, 25.

Para a reorganização das práticas e instituições de assistência concorreram inúmeros acontecimentos como, por exemplo, o inegável aumento do número de pobres e a consequente inoperância das instituições. Num quadro demográfico, económico e social como o de meados do século XV, o modelo de assistência praticado durante a Idade Média não era já suficientemente operativo para lidar com as mudanças que se faziam sentir. Foi portanto no acentuar destas transformações que os governos perceberam a necessidade de intervir no campo da assistência. Neste quadro de mudança, Marjorie McIntosh sublinha a necessidade de se atender não ao binómio caridade privada/caridade pública, mas antes à caridade voluntária/caridade obrigatória. Para a autora a mudança mais importante foi, no caso de alguns países europeus, a passagem da caridade voluntária, derivada da vontade e consciência individual dos membros de uma comunidade, para a caridade de carácter obrigatório⁸².

Neste período os pobres tornaram-se uma presença constante nas cidades e começaram a ser encarados com desconfiança por parte das populações que antes os acolhiam. Se antes ninguém duvidava da verdadeira pobreza daqueles que mendigavam por esmola, agora eram encarados com desconfiança porque alguns camuflavam a sua verdadeira condição, fazendo-se passar por necessitados. Assim, à imagética medieval que reconhecia o pobre como Cristo na terra, cujo carácter santificado era identificado por todos, acrescentava-se agora uma outra face da pobreza: indivíduos muitas vezes preguiçosos, matreiros e vadios que procuravam “alimentar-se” da caridade de outros. Note-se que já os teólogos medievais haviam reconhecido a sua existência e, por conseguinte, a necessidade de filtrar as doações de esmolas⁸³. O que nestas circunstâncias é efetivamente novo é o número destes indivíduos. A partir do século XV a presença dos pobres nas cidades foi de tal ordem que passaram a ser entendidos como malfeitores e, dado o seu carácter transeunte, considerados propagadores de doenças⁸⁴. Ainda neste quadro, as teorias médicas acerca da corrupção dos ares veiculavam a ideia de que o bafo dos pobres era uma das causas da transmissão de doenças e do consequente aparecimento de surtos epidémicos⁸⁵.

⁸² Marjorie McIntosh, *ob. cit.*, 1988, 212-213.

⁸³ O *Decretum* de Grácio redigido no século XII sublinhava a importância de discriminar a concessão de esmolas. Brian Tierney, *Medieval Poor Law: A Sketch of Canonical Theory and its Application in England* (Berkeley: University of California Press, 1959), 68-71.

⁸⁴ Robert Jütte, *ob. cit.*, 1994, 23.

⁸⁵ Brian Pullan, "Plague and Perceptions of the Poor in Early Modern Italy," in *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, eds., Terence Ranger, Paul Slack (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), 101-124.

Assim, não se admira que para alguns autores a caridade e a ajuda ao próximo tenha passado de indiscriminada, voluntária e evangélica, para discriminada, seletiva e secular. Uma vez tomada consciência do abuso de certos indivíduos que enganosamente se assumiam como verdadeiros pobres, as sociedades viram-se obrigadas a diferenciar entre o pobre verdadeiro e aquele que falseava a sua condição. Nesta lógica, a discriminação dos pobres era tanto mais importante quanto a adoção de uma estratégia igualmente discriminatória de prestar auxílio aos diferentes tipos de necessitados.

Governos, teóricos e humanistas propunham combater de forma organizada e eficaz o número de pobres⁸⁶. Foi no decorrer do século XVI, aquando da confluência das diferentes atitudes – práticas e teóricas – face ao fenómeno da pobreza, que surgiu a ideia de “renfermement”⁸⁷. Esta pressupunha o enclausuramento dos pobres como medida de prevenção. Também as divergências quanto ao modo de oferecer esmola não eram novas, nem mesmo no seio da Igreja. Todavia, o que agora se impunha era saber quem tinha responsabilidade para com os pobres e, conseqüentemente, quem deveria levar a cabo as reformas necessárias.

Durante a Idade Média a caridade era praticada na sua maior parte - mas não exclusivamente - por privados e pela Igreja. Como mostraram Catharina Lis e Hugo Soly a caridade informal, isto é, a ajuda dispensada pelos familiares ou pela comunidade local constituía a primeira esfera de ajuda ao próximo⁸⁸. A este respeito, é inegável o facto de a paróquia ter assumido um papel fundamental no alívio da pobreza durante a época medieval. É bem provável que durante o sermão dominical o pároco da igreja exaltasse as virtudes da caridade e exortasse as suas recompensas, incitando dessa forma as redes de solidariedade dentro da comunidade paroquial. Porém, a partir do século XV, quando os números da pobreza se tornaram incomportáveis, estas formas de assistência deixaram de ser suficientes. Referindo-se a Bordeaux do século XVII, Martin Dinges mostrou que, em termos de despesa, os hospitais

⁸⁶ Christopher F. Black, *Italian Confraternities in the Sixteenth Century* (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), 130-151.

⁸⁷ Philippe Sassier, *Du Bon Usage des Pauvres. Histoire d'un Thème Politique – XVIe-XXe Siècle* (Paris: Fayard, 1990), 67-132; Norbert Finzsch, “Elias, Foucault, Oestreich: On a Historical Theory of Confinement,” in *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1950*, eds., Norbert Finzsch, Robert Jütte (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), 3-16.

⁸⁸ Catharina Lis, Hugo Soly, “Care Partnership, Welfare and Work: A Historical Perspective,” in *Between the Social and the Spatial. Exploring the Multiple Dimensions of Poverty and Social Exclusion*, eds., Katrien de Boyser, Caroline Dewilde, Danielle Dierckx, Jürgen Friedrichs (Aldershot: Ashgate, 2009), 71-87.

eram as instituições que mais despendiam no auxílio aos pobres – cerca de 73% do total -, logo seguidos pela ajuda distribuída pelo sistema paroquial (20,5%)⁸⁹.

No contexto europeu, o fenómeno porventura mais flagrante foi o do aumento da pobreza verificado nas cidades⁹⁰. O agravamento da vida nos campos e sobretudo a escassez de terras para trabalhar empurrou massas de indivíduos para as cidades, suscitando graves problemas sociais. Nas cidades, onde a pobreza era cada vez mais uma realidade quotidiana, as soluções assistenciais que tinham sido eficazes no período medieval deixaram de ser operantes. Com isto, começou-se a reclamar a intervenção do poder central.

Homens como, por exemplo, Juan Luis Vives (1492-1540) e Cristóbal Pérez de Herrera (1558-1620) escreveram sobre a necessidade de distinguir os pobres⁹¹. Segundo estes ideólogos, nem todos os pobres mereciam a caridade. Surgiu assim a distinção entre os pobres que mereciam a ajuda dos seus pares e aqueles que, por falsearem a condição de necessitados com vista a usufruir da caridade material proporcionada por terceiros, deviam ser reprimidos, expulsos e castigados. Vives foi o primeiro a propor soluções quando, em Bruges, em 1526, publicou um plano para erradicar a pobreza: *De Subventionem Pauperum*. Nesta obra Vives oferecia o esquema teórico sobre o modo de travar o número de pobres e como “reeducá-los” através do trabalho.

Tal como Vives outros autores redigiram tratados sobre os pobres. O aparecimento de textos desta natureza é por si só bastante elucidativo das novas preocupações perante o problema. O texto de Vives poderá, portanto, ser tomado como modelo das preocupações coetâneas e como paradigma das novas atitudes que afloravam nos inícios de quinhentos em relação à pobreza.

Vives expressou desde logo a ideia-chave do seu texto afirmando que da mesma maneira que os administradores de uma cidade cuidam dos ricos, também deviam preocupar-se com os

⁸⁹ Martin Dinges, “Self-Help and Reciprocity in Parish Assistance. Bordeaux in the Sixteenth and Seventeenth Centuries,” in *The Locus of Care. Families, Communities, Institutions and the Provision of Welfare since Antiquity*, eds., Peregrine Horden, Richard Smith (Londres: Routledge, 1998), 112.

⁹⁰ Bronislaw Geremek, *ob. cit.*, 1995, 147-172.

⁹¹ Outros podem ser apontados: Juan de Robles, Domingo de Soto, Miguel de Giginta. Sobre a legislação e debate na Coroa castelhana sobre este tópico veja-se o capítulo I de Linda Martz, *Poverty and Welfare in Habsburg Spain* (Cambridge: Cambridge University Press, 2009), 7-34; Miguel de Giginta, *Tratado de remedio de pobres*, ed., Félix Santolaria Sierra (Barcelona: Ariel, 2000). Sobre a atuação de Miguel de Giginta em Portugal veja-se a introdução de Laurinda Abreu, ed., *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)* (Évora: Colibri, 2005), 11-28; da mesma autora “Repressão e controlo da mendicidade no Portugal Moderno,” in *Asistencia y Caridad como Estrategias de Intervención Social: Iglesia, Estado y Comunidad, (Siglos XV-XX)*, ed., Laurinda Abreu (Bilbao: Universidad del País Vasco, 2007b), 95-119. Sobre os discursos da pobreza no período moderno, Raúl Susin Betrán, “Los Discursos sobre la Pobreza: Siglos XVI-XVIII,” *Brocar*, n.º 24 (2000): 105-135.

pobres⁹². Na sua opinião, os administradores e governadores deviam assumir o comando da assistência e deles devia partir a reforma das práticas assistenciais. Uma vez esclarecido o tópico central da responsabilidade sobre a gestão da pobreza, Vives expôs o seu plano. Deste importa frisar o seu caráter controlador e discriminatório, que aliás foi recorrente nas medidas adotadas pelos diversos países europeus. Vives propunha uma solução que, quase inflexivelmente, passava pelo controlo do número de pobres. Estes deviam ser registados, assim como a natureza da sua pobreza, baseando os registos na auditoria de testemunhas; os mentirosos deviam ser castigados; os que apresentavam boas condições físicas deviam regressar às suas regiões de origem, sendo-lhes dada uma esmola para a viagem. No entanto, Vives propunha que os pobres deviam trabalhar para evitar o ócio e os maus vícios⁹³. Acresce que estas mudanças não são apenas verificáveis no plano discursivo, mas também na prática, pois um paulatino grau de discriminação, seleção e exclusão se instalou por toda a Europa no sentido de diferenciar os pobres e discriminar a ajuda dispensada.

A partir do século XVI o poder central encabeçou a agenda da assistência aos necessitados. Como bem notou Carter Lindberg as mudanças nas motivações das práticas de caridade, verificadas a partir do final da Idade Média, são normalmente caracterizadas como um processo de secularização que, no entanto, não implicou uma completa autonomia face à Igreja⁹⁴. Segundo Lindberg, o processo de “secularização”, recorrentemente indicado como caracterizador das novas atitudes e discursos de caridade, é antes de mais um processo de “comunalização”⁹⁵.

Ainda no que se refere às medidas encabeçadas pelo poder central destacam-se também as medidas adotadas em questão de saúde pública. A partir dos inícios do século XVI são frequentes as leis emanadas do poder central tendentes a controlar os problemas de saúde pública. As posturas das cidades evocavam de forma sistemática a importância de limpar as ruas e a proibição de lançar dejetos e sujidade para as mesmas, sob pena de coimas⁹⁶. A

⁹² Juan Luis Vives, *ob. cit.*, 1999, 35.

⁹³ *Idem*, 41.

⁹⁴ Carter Lindberg, *ob. cit.*, 1993, 52.

⁹⁵ *Idem, ibidem*. Brian Pullan refere “secularization suggests a move toward a worldly concerns: perhaps toward a pompous and materialistic piety, perhaps towards activities whose avowed purpose was to benefit society rather than the soul. Laicization may well refer to something almost opposite, that is, to a fuller participation of the laity in religious life and the breaking down of barriers between the world and those who are out of it” (“The Scuole Grandi of Venice: Some Further Thoughts,” in *Poverty and Charity: Europe, Italy, Venice, 1400-1700* (Hampshire: Variorum, 1994), 289-290.

⁹⁶ *Livro das Posturas Antigas* (Lisboa: Câmara Municipal, 1974), 2-6, 26-27.

preocupação com a limpeza e higiene das urbes visava, entre outras coisas, evitar a propagação de doenças⁹⁷.

Como salientou Ângela Barreto Xavier, Portugal antecedeu cronologicamente a vaga reformadora verificada na Europa, ao mesmo tempo que em Portugal “não há controvérsia, nem grande tratadística sobre o tema dos pobres”⁹⁸. Ao contrário de Portugal, em Espanha, por exemplo, foram vários os autores que escreveram sobre o assunto⁹⁹. Uns defenderam a necessidade de discriminar e selecionar os pobres verdadeiramente merecedores de auxílio (Juan Luis Vives, como vimos); outros, porém, como é o caso do espanhol Domingo de Soto, que seguiu a linha de Trento, defendiam que os pobres deviam ser valorizados e que se devia prestar ajuda a todos os pobres¹⁰⁰.

Em Portugal, o espírito de reforma atingiu o seu máximo expoente no reinado de D. Manuel I (r. 1495-1521) durante o qual se promulgaram as medidas mais significativas no campo da assistência e da saúde pública. No que se refere à mendicidade, Laurinda Abreu sublinhou a importância da Lei das Sesmarias (1375) como um marco importante na divisão cronológica da legislação contra os mendigos em Portugal. A autora refere que esta lei inaugurou uma nova etapa em termos de política social por dois motivos: em primeiro lugar, porque sistematizava medidas outrora dispersas e, sobretudo, porque, segundo a autora, foi a matriz das reformas dos séculos XVI e XVII em matéria de mendicidade e vadiagem¹⁰¹.

No que se refere ao controlo dos mendigos, D. Manuel I registou nas *Ordenações* a proibição de mendigar sem carta régia¹⁰². Ainda que esta medida não fosse inédita, pois já em 1427 as Cortes de Lisboa tinham estabelecido a proibição de mendigar sem a respetiva licença dos juizes e vereadores, a verdade é que D. Manuel voltou a reforçá-la (1514)¹⁰³. Com efeito,

⁹⁷ Juan Ignacio Carmona, *Crónica Urbana del Malvivir (s. XIV-XVII): Insalubridad, Desamparo y Hambre en Sevilla* (Sevilha: Universidad de Sevilla, 2000).

⁹⁸ Ângela Barreto Xavier, “Amores e Desamores pelos pobres. Imagens, afectos e atitudes (Portugal, sécs. XVI e XVII),” *Lusitânia Sacra*, 11 (2000): 52.

⁹⁹ Maria Marta Lobo de Araújo reúne as principais linhas teóricas do movimento de reforma da assistência em “A reforma da assistência nos reinos peninsulares,” Separata de *Cadernos do Noroeste*, Série História 2, vol. 19, n.º 1/2 (2002): 177-198.

¹⁰⁰ Ângela Barreto Xavier, *ob. cit.*, 2000, 76.

¹⁰¹ Laurinda Abreu, “Beggars, Vagrants and Romanies. Repression and Persecution in Portuguese Society (14th-18th Centuries),” *Hygieia Internationalis*, vol. 6, n.º 1 (2007c): 44.

¹⁰² Sobre a temática dos mendigos e vadios na legislação portuguesa do período moderno veja-se Laurinda Abreu, *ob. cit.*, 2007b, 95-119.

¹⁰³ José Maria Amado Mendes, “Pobres e pobreza à luz de alguns documentos emanados das cortes (séculos XIV e XV),” in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. II (Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973), 582; *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (doravante PMM), vol. III, orgs., Isabel dos Guimarães Sá, José Pedro Paiva (Lisboa:

qualquer indivíduo que pedisse “esmolas pera invocação de algum sancto” sem a respetiva carta régia devia ser preso. Na mesma linha, em 1538 D. João III, defendendo a importância do trabalho, reprovou aqueles que, embora aptos para trabalhar, não o faziam, determinando castigos variados consoante a categoria social do indivíduo¹⁰⁴. Anos depois, em 1544, uma nova lei reforçou a necessidade de controlar e punir os vadios e mendigos¹⁰⁵.

Nas *Ordenações Manuelinas* D. Manuel ordenou que qualquer pessoa que “nom viver com senhor, ou com amo, nem tener officio nem outro mester em que trabalhe, e guanhe sua vida, ou nom andar negoçoando algum negoçio seu, ou alheio, passados vinte dias do dia que chegar a qualquer cidade, villa, ou luguar”, não encontrando trabalho ou senhor, devia ser preso e açoitado publicamente¹⁰⁶.

Este panorama, que aliás se verificou um pouco por toda a Europa e com características específicas em cada um dos países, é elucidativo das novas preocupações não só com o crescente número de pobres, como também com os movimentos migratórios. Se as grandes cidades eram focos propícios para o aparecimento de surtos epidémicos, as populações dos portos marítimos estavam mais à mercê dos males perniciosos trazidos dos territórios além-mar. Lisboa, enquanto maior porto comercial do reino, parece ter sido a cidade onde irrompiam os surtos pestíferos com mais facilidade. Do *Regimento do Provimto da Saúde* (1526) constam alguns capítulos sobre a inspeção das embarcações e das suas respetivas tripulações aquando da chegada ao porto de Belém¹⁰⁷.

A preocupação dos monarcas relativamente aos surtos epidémicos é caracterizadora da atitude assumida pelo poder central no controlo das esferas da assistência e da saúde pública. Inspeção e isolamento foram os processos mais recorrentes aquando de epidemias. Um pouco por toda a Europa começaram a surgir Conselhos de Saúde ou organismos que, assumindo nomenclaturas variadas, propunham controlar a saúde pública. Foi o caso de França onde, em

CEHR-UMP, 2004), doc. 22 - Proibição de qualquer pessoa pedir esmolas sem a devida autorização régia expressa em carta própria para o efeito, 68.

¹⁰⁴ Laurinda Abreu, *ob. cit.*, 2007b, 103. Isabel dos Guimarães Sá refere que D. João III ordenou o degredo para o Brasil dos vadios de Lisboa culpados por pequenos furtos (*ob. cit.*, 1997a, 57).

¹⁰⁵ Laurinda Abreu, *ob. cit.*, 2007b, 103.

¹⁰⁶ PMM, vol. III, 2004, doc. 20 - Determinação de prisão, de degredo ou de açoites àqueles que andarem a vadiar, 67-68. Refere que aqueles “em que nom caiba açoutes” deviam ser degredados “pera as parte d’alem por huum anno”.

¹⁰⁷ “Regimento do Provimto da Saúde,” in *Systema, ou Collecção dos Regimentos Reaes*, José Roberto Monteiro de Campos Coelho e Sousa, tomo IV (Lisboa: Oficina de Francisco Borges de Sousa, 1785), 332-334 (consultado em http://iuslusitaniae.fcsh.unl.pt/verlivro.php?id_parte=114&id_obra=74&pagina=431 a 6 de junho de 2011). Para o caso inglês veja-se Carlo Cipolla, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance* (Cambridge: Cambridge University Press, 1976), 19. Sandra Cavallo, *ob. cit.*, 1995, 41-42.

1517, se publicaram ordenanças contra a peste em Troyes; por sua vez, na Suíça estes Conselhos de Saúde surgiram apenas na segunda metade do século XVII; em Bruxelas a presença de *pestmeesters* encontra-se documentada desde os inícios do século XVI; em Inglaterra, em 1518, foram decretadas medidas contra a peste; e, em Itália, particularmente em Turim, apenas em 1577 foi criado o *Conservatori di sanità*¹⁰⁸.

No que a Portugal diz respeito, D. Manuel I criou em 1520 a Casa da Saúde no vale de Alcântara, prevendo cerca de 160 camas para enfermos infetados com peste que chegavam à cidade de Lisboa¹⁰⁹. Parece, todavia, que esta Casa de Saúde só tomou forma no final do século XVI, já em outra parte de Lisboa, junto à Fonte Santa¹¹⁰. Pelas mesmas razões que ditaram a localização dos hospitais para leprosos na Idade Média, também esta Casa de Saúde – pela natureza infetocontagiosa dos seus internados – se situava fora da cidade “para menos se conversarem os doentes com a cidade como também por terra quando o mar não desse lugar e também porque ali há muita água e lugar para os enterramentos”¹¹¹.

Como vimos, os surtos de peste que assolaram a Europa cristã do século XV provocaram o aumento do número de enfermos e daqueles que, face à calamidade, perdiam ou desciam de estatuto social (viúvas, órfãos, mendigos)¹¹². O crescimento do número de pobres e enfermos levou, segundo alguns autores, ao correspondente incremento do número de doações e fundações hospitalares. Seguindo a mesma matriz dos hospitais medievais, os hospitais fundados em tempos de peste refletiam uma dupla intenção: a ajuda aos desfavorecidos e, ao mesmo tempo, a crença de que os surtos epidémicos eram o castigo enviado por Deus face ao

¹⁰⁸ Carlo Cipolla, *ob. cit.*, 1976, 18-19.

¹⁰⁹ Laurinda Abreu, “A organização e 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*, eds., Adelino Cardoso, António Braz de Oliveira, Manuel Silvério Marques (Lisboa: Biblioteca Nacional, 2010b), 100.

¹¹⁰ António Fernando Bento Pacheco, “De Todos-os-Santos a São José: textos e contextos do *Esprital Grande de Lixboa*” (Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2008), 23; Irisalva Moita, “O hospital Real de Todos-os-Santos: enfermarias – aposentos – serviços,” in *Hospital Real de Todos os Santos: 500 anos – Catálogo*, dir., Paulo Pereira (Lisboa: Câmara Municipal, 1993), 47 (nota de rodapé 3).

¹¹¹ Citado em Rita Luís Sampaio da Nóvoa, “A casa de São Lázaro de Lisboa: contributos para uma história das atitudes face à doença (sécs. XIV – XV),” (Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2010), 69-70.

¹¹² Sobre os teóricos (Cristóbal Pérez de Herrera e frei Alonso Cabrera) que se debruçaram sobre a temática da pobreza veja-se José Adriano de Carvalho, “Pauperismo e sensibilidade social em Espanha nos fins do século XVI,” *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto – Filologia*, I (1974): 91-137. Sobre as “margens” surgidas depois da Peste Negra: George Huppert, *ob. cit.*, 1998, 101-109. Em Portugal, desde o século XII ao final do século XV Augusto da Silva Carvalho conta 20 surtos epidémicos (*História da medicina portuguesa* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1929), 11); Fernando da Silva Correia aponta só para o século XV cerca de 16 surtos epidémicos em Portugal (“Subsidios para a história da saúde pública portuguesa do século XV a 1822,” Separata de *O Médico*, n.º 347 (1958): 6).

pecado das populações. O medo da mão divina repercutia-se nas iniciativas e formas de ajuda ao próximo.

O aparecimento da Peste Negra provocou mudanças significativas na fundação e/ou continuidade dos hospitais. Andrew Brown reforçou a ideia de que a Peste Negra não mudou as atitudes perante a pobreza. O autor propõe que o declínio do número de hospitais se deveu ao contexto económico depois da catástrofe¹¹³. Numa tentativa semelhante, mas com resultados opostos aos de Brown, John Henderson admite que o número destas instituições aumentou no período que se seguiu à Peste Negra devido ao incremento das doações com vista a construir edifícios mais especializados consoante as diferentes vítimas da epidemia¹¹⁴. Foi neste contexto que surgiram edifícios distintos para cada grupo de doentes: mulheres viúvas, órfãos, doentes, peregrinos, leprosos, entre outros que eram acomodados em instituições próprias, separadas umas das outras.

Pode-se assim afirmar que os hospitais do período moderno distinguiam-se dos seus homólogos medievais sobretudo pelas suas formas de seleção, especialização de cuidados e, no caso dos hospitais para doentes, pela presença efetiva de físicos durante o tempo de cura. A conjugação destes aspetos tornou possível a combinação da caridade e da medicina, do temporal e do divino, num mesmo espaço. Na verdade, não só se alteraram as atitudes, como também os pobres e as instituições que regularmente os acolhiam. A historiografia admite que os hospitais medievais eram simultaneamente locais de abrigo para peregrinos e pobres doentes, sem qualquer tipo de separação ou especialização de edifícios, espaços e funções¹¹⁵. Esta ambiguidade começou a desaparecer quando, nos finais do século XV, o poder central procurou distinguir entre hospitalidade e cura de enfermos¹¹⁶.

Ao crescimento da pobreza somavam-se as críticas em matéria de gestão hospitalar. Um pouco por toda a Europa os hospitais tinham-se desviado dos seus propósitos fundacionais. Quase todas as razões invocadas para justificar a reforma dos hospitais referiam a ineficácia e

¹¹³ Andrew D. Brown, *Popular Piety in Late Medieval England. The Diocese of Salisbury 1250-1550* (Oxford: Oxford University Press, 1995), 181-201.

¹¹⁴ John Henderson, *ob. cit.*, 2006, 34-36; Katharine Park, John Henderson, "The First Hospital among Christians: The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth Century Florence," *Medical History*, vol. 35 (1991): 169; Tatjana Buklijaš, Irena Benyovsky, "Domus Christi in Late-Medieval Dubrovnik: A Therapy for the Body and Soul," *Dubrovnik Annals*, n.º 8 (2004): 86.

¹¹⁵ Katharine Park, *ob. cit.*, 1992, 75-90.

¹¹⁶ Katharine Park, John Henderson, *ob. cit.*, 1991, 170; Daniel Hickey, "Closing Down Local Hospitals in Seventeenth-Century France: The Mount Carmel and St. Lazare Reform Movement," *Histoire Sociale – Social History*, vol. XXV, n.º 49 (1992): 9-33; Fritz Dross, "Patterns of Hospitality: Aspects of Institutionalisation in 15th and 16th Centuries Nuremberg Healthcare," *Hygiea Internationalis*, vol. 9, n.º 1 (2010): 13-34.

a desonestidade dos seus administradores. Na verdade, as críticas sobre a má gestão dos hospitais medievais, sobre a corrupção e também sobre a conversão das receitas dos pobres em favor dos seus administradores, são transversais a quase todos os hospitais europeus dos finais da Idade Média¹¹⁷. Esta matéria também já tinha sido debatida no século XIV. Não foi por acaso que o décimo quinto concílio ecuménico, realizado em Viena, em 1311-1312, reconheceu no 17º decreto a má gestão de algumas instituições pias¹¹⁸. Sobre esta matéria, no século XVI Vives afirmou que o dinheiro dado para os pobres devia ser gasto com os pobres, chegando mesmo a afirmar que tempos houve quem “de criado, se tivesse tornado senhor”¹¹⁹.

Os administradores dos hospitais ao reverter em benefício próprio o património e rendimentos dos hospitais em pouco cumpriam (ou podiam cumprir) os propósitos destas Casas. Tendo por base os tombos das instituições de assistência redigidos nos finais do século XV, Paulo Drumond Braga enumerou os abusos que eram reportados a estas Casas. O autor sublinha a frequência de expressões como “maa guouernança” e bens “sonogados”, “danificados” ou “enlhados”, usadas para caraterizar o estado destas instituições¹²⁰. Os tombos ordenados por D. Manuel nos anos finais do século XV referem “veemdo como muytos bees dos ditos ospita(aes) Capellas/e Etz. Eram deminuydos E em lheados polos ministra/dores e prouedores dos concelhos”¹²¹. Foi de resto por estes motivos que os hospitais dos finais do século XV foram reformados.

O processo de reorganização parece ter sido comum à generalidade dos países europeus. Uma variedade ampla de casos mostra a tendência de os governos assumirem a responsabilidade destas instituições, sem no entanto obviar o papel da Igreja nesta matéria. Em 1505, Francisco I ordenou que o Hôtel-Dieu de Paris fosse fiscalizado por um grupo de leigos; em 1520 os hospitais da cidade foram colocados sob a alçada do Grão-Esmoler¹²². A comissão de leigos incumbida de inspecionar estas instituições detinha o poder de, em caso de má

¹¹⁷ Miri Rubin, *ob. cit.*, 2002, 170-171; Tim McHugh, *ob. cit.*, 2007, 40-41.

¹¹⁸ Decreto 17 disponível em <http://www.piar.hu/councils/ecum15.htm> consultado a 23 de maio de 2011.

¹¹⁹ Juan Luis Vives, *ob. cit.*, 1999, 40 (tradução nossa).

¹²⁰ Paulo Drumond Braga, “A crise dos estabelecimentos de assistência aos pobres nos finais da Idade Média,” *Revista Portuguesa de História*, tomo XXVI (1991): 175-190.

¹²¹ Abel Viana, “O ‘tombo’ do hospital de Beja,” *Brotéria*, 37 (1943): 288. O hospital de Sintra apresenta o mesmo formulário “vendo como os bens e propriedades do dicto espirital / Eram dagnificadas e em alheados Asy polos caseiros e pe / soas que os aforados e arendados traziam” (Sérgio Luís de Carvalho, “O tombo dos bens do hospital de Sintra,” *História*, ano XI, n.º 114 (1989): 58-61).

¹²² Jean Imbert, *ob. cit.*, 1993, 13, 204-211.

administração, destituir as jurisdições corruptas e em seu lugar colocar novos administradores (leigos), ficando os hospitais sob a alçada dos oficiais das vilas e cidades¹²³.

Uma vez entendida a necessidade de transferir a administração dos hospitais para a governação secular, importava também racionalizar e centralizar estas instituições. A solução encontrada foi a reunião de pequenas casas de assistência num único edifício. Entendida a inoperância dos hospitais medievais, foi medida comum a quase todos os países europeus a criação de hospitais gerais. Ou seja, a união de várias casas de assistência (supostamente decadentes e inoperantes) num único edifício. Por tal se entendia não só a fusão dos deveres de cada uma destas instituições, como também das suas receitas e património. A cronologia deste acontecimento variou bastante conforme os países: uns empreenderam o processo de unificação em meados do século XV (alguns hospitais italianos, como os casos de Brescia em 1447, de Milão em 1448 e de Bérgamo em 1457); outros, como é o caso do reino de Castela, a reunificação dos hospitais só aconteceu por volta de 1566-1567 com a autorização de reunir num hospital geral 11 hospitais de Madrid¹²⁴. Houve casos onde este processo de unificação de pequenos hospitais num Hospital Geral nunca chegou a acontecer, como foi o caso de Nápoles¹²⁵.

Acresce a isto que os hospitais começaram a diferenciar-se dos seus homólogos medievais, entre outras coisas, por fazerem uma escolha prévia daqueles que deviam ser alojados nos seus edifícios. Embora os critérios de seleção variassem consideravelmente, os hospitais, as confrarias, os albergues e outros estabelecimentos começaram a definir a sua clientela com base na exclusão. Pobres e enfermos eram agora categorias distintas e os últimos começaram a ser o grupo predominante nos hospitais. Não obstante doentes e peregrinos/viajantes pudessem ser alojados no mesmo hospital, a verdade é que estavam relegados a espaços totalmente distintos, como atesta o plano e *Compromisso* do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1512) e o *Regimento das capelas e hospitais* (1514). Assim,

¹²³ Daniel Hickey, "Sixteenth Century Hospital Reform: Henri IV and the Chamber of Christian Charity," *Renaissance and Reformation/Renaissance et Réforme*, XVII (4) (1993): 7.

¹²⁴ Teresa Huguet-Termes, "Madrid Hospitals and Welfare in the Context of the Hapsburg Empire," *Medical History. Supplement*, n.º 29 (2009): 64-85; José Garcia Oro, María José Portela Silva, "Filipe II y el Problema Hospitalario: Reforma y Patronato," *Cuadernos de História Moderna*, n.º 25 (2000): 87-124. Note-se, no entanto, que este processo não foi assim tão tardio em todas as regiões de Espanha. Em Daroca o processo de concentração de hospitais iniciou-se em 1427, sob a alçada dos oficiais do município (María Luz Rodrigo Estevan, "Poder Municipal y Acción Benéfico-Asistencial. El Concejo de Daroca, 1400-1526," *Aragón en la Edad Media*, XII (1995): 287-317.

¹²⁵ David Gentilcore, *Healers and Healing in Early Modern Italy* (Manchester: Manchester University Press, 1998), 125-155.

“especialização” é outro termo que serve para caracterizar este processo de mudança e, sobretudo, de reforma dos hospitais verificada na transição do século XV para o século XVI.

Os hospitais deixaram de ser Casas onde se albergava uma ampla variedade de indivíduos padecentes de males distintos. A partir da segunda metade do século XV passaram a existir hospitais especializados, isto é, hospitais para meninos órfãos, hospitais para leprosos (estes em vias de desaparecimento à medida que a própria doença se desvanecia), casas para sífilíticos, hospitais para doentes, etc. Os regimentos dos hospitais passaram a especificar o modo como se devia admitir os enfermos, sublinhando a necessidade de um exame prévio levado a cabo pelo provedor e físico da instituição.

No caso português a reforma da assistência começou a desenhar-se por volta de 1430. Neste ano e no seguimento de uma carta enviada pelo infante D. Pedro, D. Duarte tentou reformar alguns hospitais¹²⁶. O infante escreveu ao irmão reconhecendo e afirmando que, em Portugal, o governo das instituições hospitalares era frequentemente dado “a quem as destrua”. Num outro texto, mas ainda sobre o mesmo tópico, D. Pedro afirmou:

“eno que peyor he, em muytas terras som perdidos, per sua negligência spitaaes alguus que os finados leyxarom pera manymento dos que uiuem mingoados, e som em eles postos taaes preueedores, que cuydam pouco de poher em obra as boas uoontades que os outorgarom”¹²⁷.

Dois anos depois, em 1432, D. Duarte, enquanto corregente, enviou súplicas à Cúria Papal no sentido de reorganizar as instituições de assistência sediadas em Lisboa e, em 1434 expôs ao Sumo Pontífice a vontade de estender essa reorganização a outras regiões, solicitando-lhe, para o efeito, a sua aprovação. D. Duarte escreveu nos seguintes termos:

¹²⁶ Eduardo Nunes, *ob. cit.*, vol. II, 1973, 685-689; António Domingues de Sousa Costa, “Hospitais e albergarias na documentação pontifícia da segunda metade do século XV,” in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. I (Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973), 259-327; Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1944, 21.

¹²⁷ Excerto do *Livro da virtuosa bemfeitoria do infante Dom Pedro* citado em Maria José Lagos Trindade, “Notas sobre a intervenção régia na administração das instituições de assistência nos fins da Idade Média,” in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. II (Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973), 874.

“muitos dos hospitais e lugares pios dos ditos reinos [de Portugal] se encontram tão diminuídos nas suas posses e rendimentos, que pouca ou nenhuma assistência ou sequer ajuda conseguem prestar aos pobres que a eles afluem”¹²⁸.

A reunião de instituições efetivou-se, pelo menos em Tomar, onde o infante D. Henrique, depois de desistir da fundação de um novo hospital na vila, decidiu reduzir, à semelhança do que havia feito D. Duarte, cerca de 14 hospitais em quatro. Estes mantiveram-se até 1510, ano em que foi fundada a Misericórdia de Tomar¹²⁹. Note-se, porém, que o alargamento desta ação a todo o reino não se verificou antes de 1479.

Seja como for, estes dois momentos, afastados apenas por um intervalo de dois anos (1432 e 1434) esclarecem sobre a necessidade de empreender uma reorganização das instituições de assistência, bem como mostram a preocupação dos monarcas em assumir o controlo na racionalização destes estabelecimentos. Na mesma linha, e tendo como suporte as atas das Cortes, J. M. Amado Mendes notou que a partir da segunda metade do século XV o tema dos pobres foi recorrente nas cortes, indiciando “uma mudança da iniciativa privada e religiosa para a governamental e laica, não obstante aquelas terem continuado a desempenhar um inestimável papel em tal domínio”¹³⁰.

D. Afonso V (1432-1481) procurou dar continuidade à reorganização da assistência, facto consubstanciado, por exemplo, em Évora com o *Regimento dos hospitais e albergarias* de 1470¹³¹. Este documento visava reportar as instituições sem viabilidade económica, cujos deveres não eram respeitados e, nessa linha, incorporá-las em instituições maiores. Neste documento ressaltam as preocupações com a necessidade de se fazerem tombo das suas propriedades e de regimentos pelos quais se deviam orientar.

Foi, contudo, com D. João II que efetivamente se colocaram em prática as linhas estruturantes da reforma da assistência em Portugal. Isabel dos Guimarães Sá sublinha que, apesar de a Coroa assumir um papel de relevo na administração dos hospitais recém-reformados, colocando pessoas da sua confiança na gestão das instituições, a verdade é que

¹²⁸ Citado em Eduardo Nunes, *ob. cit.*, vol. II, 1973, 687.

¹²⁹ António Joaquim Dias Dinis, “O infante D. Henrique e a assistência em Tomar no século XV,” in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. I (Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973), 345-370.

¹³⁰ José Maria Amado Mendes, *ob. cit.*, vol. II, 1973, 574-586.

¹³¹ Laurinda Abreu, “A especificidade do sistema de assistência pública português: linhas estruturantes,” *Arquipélago – História*, VI, 2.ª série (2002a): 419. Veja-se a transcrição deste documento em Augusto da Silva Carvalho, *Crónica do Hospital de Todos-os-Santos* (Lisboa: s/e, 1992), 247-249.

em senhorios eclesiásticos, como Braga, os arcebispos conservaram a sua prevalência sobre os hospitais do seu território¹³².

Embora se desconheça a data em que D. João II endereçou ao papa o pedido de unificação das instituições de assistência de Lisboa, o certo é que em 1479 recebeu a Bula *Ex debito sollicitudini*, segundo a qual Roma concedia autorização para reunir algumas instituições num Grande Hospital. O pedido de autorização endereçado por D. João II ao papa justifica-se pelo facto de as instituições que pretendia reformar terem sido fundadas por legados pios tardo-medievais. Apenas a Santa Sé tinha autorização para alterar as disposições testamentárias.

Desta súplica, cuja data se desconhece, e da sua subsequente confirmação surgiu o hospital Real de Todos os Santos no Rossio, que incorporou cerca de 43 hospitais¹³³. O nome do primeiro grande hospital português é elucidativo do processo de concentração de pequenos núcleos assistenciais: a designação de Todos os Santos simbolizava o agrupamento das múltiplas e diferentes invocações de Santos dos hospitais de Lisboa. É portanto neste seguimento que se reconhece o ano de 1479 como o início da reforma das instituições de assistência em Portugal. Posteriormente outras cidades e vilas agruparam os pequenos núcleos assistenciais, criando hospitais gerais, igualmente precedidos por confirmação papal, desta feita datada de 1485¹³⁴. A união de pequenas instituições visou não só a agregação das Casas propriamente ditas, mas também das suas rendas e do seu património. Por regra, uniam-se os estabelecimentos àquele que apresentava, no conjunto total, melhores condições de sobrevivência, centralizando as competências assistenciais e os proventos de cada uma das instituições. Uma vez fundado o novo hospital este cumpria todas as disposições testamentárias dos fundadores¹³⁵.

Resta dizer que o hospital Real de Todos os Santos é considerado o paradigma dos hospitais do Renascimento português e com ele se abriu uma nova página na história dos hospitais em Portugal. Tendo sido lançada a primeira pedra em 1492, aberto em 1502 e com *Regimento* datado de 1504, o hospital de Lisboa dispunha de 200 camas e três enfermarias (duas para homens – enfermarias de S. Cosme e de S. Vicente -; e uma para mulheres –

¹³² Isabel dos Guimarães Sá, “Igreja e assistência em Portugal no século XV,” Separata do *Boletim do Instituto Histórico da Ilha Terceira*, vol. LIII (1995): 228.

¹³³ Esta bula encontra-se transcrita em Augusto da Silva Carvalho, *ob. cit.*, 1992, 250-253.

¹³⁴ A bula de Inocêncio VIII (1485) está transcrita em *idem*, 253-254. Mais tarde o papa Alexandre VI concedeu autorização a D. Manuel I para reunir as rendas dos hospitais menores (*idem*, 255-257).

¹³⁵ AN/TT, CC, parte II, mç. 7, n.º 166 - Relação dos hospitais que se anexaram ao hospital de Todos-os-Santos de Lisboa e seus encargos que o rei mandou cumprir (1503-09-23).

enfermaria de S. Clara), dispostas nos braços de cruz grega do edifício hospitalar, que tinha ao centro a capela-mor da igreja. A estas três enfermarias juntava-se uma enfermaria para convalescentes, uma casa para doenças mentais (criada posteriormente por D. João III) e uma casa das boubas (sifilíticos). As semelhanças deste com os hospitais italianos são várias e em nada ficava atrás no que respeita aos serviços oferecidos pelos seus congéneres florentinos. O próprio *Regimento* do hospital ilustra os objetivos da instituição: a cura da alma e a cura do corpo.

A historiografia sobre o hospital Real de Todos os Santos sublinha a ideia de que o Grande Hospital de Lisboa foi influenciado pelos hospitais italianos. As repúblicas italianas, em particular Florença, parecem ter contaminado vários países com a sua inovação no campo da assistência. O hospital de Santa Maria Nuova, Florença, serviu de modelo a outras instituições hospitalares, como foi o caso do hospital londrino de Savoy, mandado construir por Henrique VII, que, para o efeito, ordenou, em 1500, o envio de uma cópia dos estatutos do hospital florentino, através de Francesco Portinari, protonotário papal e descendente da família dos fundadores do hospital¹³⁶.

Também em Portugal se defende a influência italiana no que se refere à reforma hospitalar, uma vez que o testamento de D. João II refere que o hospital de Lisboa devia seguir as diretrizes de outros como, por exemplo, o de Santa Maria Nuova ou o de Santa Maria della Scala, em Siena. Embora não se possa afirmar que os estatutos do hospital de Santa Maria Nuova tenham influenciado diretamente o regimento do hospital de Lisboa é de crer que, pelo menos, o seu teor fosse do conhecimento dos monarcas portugueses, como notou Laurinda Abreu¹³⁷. Ainda sobre a mesma matéria, Rafael Moreira defende o “italianismo de D. João II”¹³⁸.

Ainda que este aspeto seja significativo do enquadramento da reforma da assistência portuguesa num plano comum às instituições europeias, a verdade é que já antes de D. João II os monarcas conquistaram terreno no campo da gestão das obras pias. Parece-nos, assim, importante sublinhar a tese de Maria de Lurdes Rosa. A autora admite a eventualidade de o

¹³⁶ Katharine Park, John Henderson, *ob. cit.*, 1991, 164-188.

¹³⁷ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1944, 547-554. A comparação entre o regimento do hospital de Todos os Santos e os seus congéneres italianos (Santa Maria Nuova) encontra-se feita por Laurinda Abreu: “O que nos ensinam os regimentos hospitalares? Um estudo comparativo entre os hospitais das Misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII),” in *A solidariedade nos séculos: a fraternidade e as obras*, Actas do I Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto, Casa Diocesana de Vilar, 2 e 3 de Julho 2009, coord., Santa Casa da Misericórdia do Porto (Porto: Alêtheia, 2009), 267-285.

¹³⁸ Rafael Moreira, “O hospital Real de Todos-os-Santos e o italianismo de D. João II,” in *Hospital Real de Todos os Santos: 500 anos – Catálogo*, dir., Paulo Pereira (Lisboa: Câmara Municipal, 1993), 23-30.

hospital de Jesus Cristo – Santarém -, fundado em 1426 por João Afonso, e, sobretudo o apoio régio a ele dispensado, ter fornecido “a D. João II em particular, modelos de atuação para a sua grande criação lisboeta”¹³⁹. Ao tempo, Santarém apresentava-se como a segunda região do reino em número de hospitais e, talvez por isso, os monarcas se tenham empenhado na intervenção naquela região¹⁴⁰.

Para lá do hospital Real de Todos os Santos e do empreendimento levado a cabo nas restantes regiões do país no sentido de racionalizar as estruturas hospitalares medievais, outras instituições foram criadas de raiz. Se por um lado D. João II foi o impulsionador da reforma em Lisboa, D. Leonor (1458-1525), por seu turno, fundou outro hospital renascentista: o hospital de Nossa Senhora do Pópulo nas Caldas da Rainha. Depois da morte de D. João II foi D. Leonor e o D. Manuel I que assumiram as rédeas deste programa reformador. Foi inclusivamente no reinado de D. Manuel que ocorreram as mais profundas e duradouras reformas no campo da assistência. Em linhas gerais, a ambos se deve a fundação das maiores confrarias de leigos – as Misericórdias – e, sobretudo a D. Manuel, o estabelecimento das novas diretrizes pelas quais se deviam governar todas as instituições pias: *Regimento das Capelas* (1514).

No que diz respeito à fundação da Misericórdia, Isabel dos Guimarães Sá sublinha a influência de D. Leonor na fundação da primeira Misericórdia – a de Lisboa – e o favorecimento dado por D. Manuel ao seu crescimento e à sua difusão por todo o reino e império¹⁴¹. Sob o signo das Obras de Misericórdia espirituais e corporais, foi fundada, a 15 de agosto de 1498, por mão da rainha regente, D. Leonor, a primeira confraria da Misericórdia. A extensa bibliografia sobre o tema quer de carácter monográfico quer mais abrangente, demonstra a importância do papel social assumido por estas confrarias de leigos¹⁴².

Importa enfatizar também o papel desempenhado pelas Misericórdias ao nível da administração dos hospitais. Ainda que D. Manuel tenha ordenado que a administração de alguns hospitais passasse para as Misericórdias, a verdade é que essa transferência de

¹³⁹ Maria de Lurdes Rosa, “*As almas herdeiras*. Fundação de capelas fúnebres e afirmação da alma como sujeito de direito (Portugal, 1400-1521),” (Tese de Doutoramento, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2005), 160.

¹⁴⁰ Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 1997a, 42. Sobre as instituições de assistência em Santarém veja-se Manuela Santos Silva, “A assistência social na Idade Média. Estudo comparativo de algumas instituições de beneficência de Santarém,” *Estudos Medievais*, n.º 8 (1987): 171-242.

¹⁴¹ Isabel dos Guimarães Sá, “A fundação das Misericórdias e a rainha D. Leonor (1458-1525): uma reavaliação,” in *Jornadas de Estudo sobre as Misericórdias – As Misericórdias Quinhentistas* (Penafiel: Arquivo Municipal, 2010), 15-33.

¹⁴² A bibliografia sobre as Misericórdias é extensa e, por esse motivo, escusamos de as referir em particular. Vejam-se os trabalhos de Isabel dos Guimarães Sá, Laurinda Abreu, Maria Marta Lobo de Araújo, Maria Antónia Lopes, Ivo Carneiro de Sousa, entre outros.

competências registou-se sobretudo a partir do Concílio de Trento. Deste, as Misericórdias saíram reforçadas, pois os decretos conciliares afirmaram a exceção das Misericórdias portuguesas enquanto tutela da Coroa portuguesa¹⁴³. Assim, em 1564 a Misericórdia de Lisboa assumiu a administração do hospital Real de Todos os Santos que, desde 1531, estava entregue aos padres da Congregação de São João Evangelista (capítulo IV). Um pouco por todo o reino, os hospitais passaram a ser administrados e geridos pelos irmãos das Misericórdias das localidades onde tinham sido fundados. Em relação ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo, como veremos, a sua administração manteve-se a cargo dos padres loios até ao século XVIII. De qualquer forma, não será despiciendo sublinhar o facto de, ao contrário de outros países europeus cujos hospitais passaram a estar sob a alçada dos bispos depois do Concílio de Trento, as instituições hospitalares portuguesas mantiveram-se sob a tutela da Coroa (ora por intermédio das Misericórdias, ora a cargo da Congregação de São João Evangelista).

Inserido naquela que foi a mais estrutural das reformas da assistência empreendida no período moderno, não restam hoje dúvidas da importância do hospital das Caldas da Rainha, do hospital Real de Todos os Santos e das Misericórdias. A fundação destes três institutos data dos finais do século XV e demonstra o empenho da Coroa portuguesa na reforma da assistência. No que diz respeito ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo a sua fundação ficou a dever-se a D. Leonor que, em terras do seu senhorio, mandou reedificar um hospital termal – para alguns o primeiro hospital termal do mundo.

¹⁴³ Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 1997a, 59. Sob as reformas dos hospitais saídas do Concílio de Trento e a sua influência em França: Jean Imbert, “Les Prescriptions Hospitalières du Concilie de Trente et leur Diffusion en France,” *Revue d’Histoire de l’Église de France*, tomo 42, n.º 138 (1956): 5-28; Daniel Hickey, *Local Hospitals in Ancien Régime France: Rationalization, Resistance, Renewal, 1530-1789* (Montreal: McGill-Queen’s University Press, 1997), 102-103.

CAPÍTULO II

Nos inícios de um hospital em ambiente rural

1. Dos banhos medievais ao hospital do Renascimento

Como vimos no capítulo anterior, D. Leonor edificou no lugar das *Caldas de Óbidos* um hospital nos novos moldes renascentistas, com a invocação de Nossa Senhora do Pópulo. Em data conjectural avançada em meados do século XVII por Jorge de São Paulo e ainda hoje aceite pela historiografia portuguesa, D. Leonor fundou em 1485 o primeiro hospital termal do mundo, segundo palavras de Fernando da Silva Correia. O autor defendeu esta hipótese pela primeira vez num *Congresso Internacional de Hidrologia, Climatologia e Geologia Médicas* realizado em Lisboa em 1930. Mas, ainda que o tenha advogado reiteradas vezes nos seus textos ulteriores, em 1944 Correia apresentava já alguma relutância e reservas face à sua própria afirmação¹. Como veremos nas páginas que se seguem, é dúbia a veracidade da tese de Correia. Mas, não obstante a aplicabilidade mundial ou mesmo europeia desta asserção, a verdade é que, pelo menos em território nacional se pode afirmar que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi o primeiro hospital termal.

O hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi fundado segundo a tradição romana dos banhos que, conquanto esvanecida na Idade Média, não tinha desaparecido por completo. De mais a mais, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo apresentava traços de continuidade relativamente à tradição medieval, e, ao mesmo tempo, mostrava aspetos inovadores no panorama hospitalar dos finais do século XV. Neste hospital se conjugaram as tradições médicas antigas de autores como Hipócrates e Galeno com as novas diretrizes que se impunham aos hospitais que (res)surgiam nos finais do século XV. Num excelente estudo sobre os hospitais do

¹ Fernando da Silva Correia, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas* (Lisboa: Henrique Torres, 1944), 351-354. Em 1943 Correia defendia ainda a mesma tese. Do mesmo autor “A medicina termal portuguesa na época da Restauração,” Separata de *Clinica, Higiene e Hidrologia*, n.º 5 (1943b): 3-17.

Renascimento italiano, particularmente de Florença, John Henderson reconheceu que esta conjugação da tradição com a inovação foi uma das características mais relevantes dos hospitais deste período².

Fundado para curar através das águas, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo é, no geral, um dos exemplos mais representativos da história da hidroterapia em Portugal. Se por um lado a cura através das águas termais não era original, por outro, era totalmente ignorada a fundação de um hospital com regulamento, profissionais médicos, administrativos e religiosos em serviço contínuo, dispendo de espaços de alojamento distintos conforme o género e o estatuto social dos enfermos e, por último, um hospital que, por ser termal, estava aberto apenas durante os meses da primavera e do verão, isto é, entre abril e setembro de cada ano.

Malgrado a sua importância o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, em particular, e as águas das Caldas da Rainha, no geral, não conhecem muitas referências na bibliografia internacional. No que respeita à história do termalismo, o interesse nesta estação termal é diminuto e os estudos sobre as suas águas começaram apenas a despontar em meados do século XVIII, quando alguns autores nacionais e estrangeiros procuram conhecer a composição química ou o regime pelo qual se devia fazer uso das águas termais da região³. No que à generalidade das águas termais diz respeito, é bem conhecido o seu uso e a sua exploração; os banhos termais encontram-se documentados por toda a Europa medieval e existe inclusivamente uma panóplia alargada de estudos sobre hidroterapia e benefícios medicinais dos banhos para a Idade Média e para o Renascimento europeus⁴.

É escusado determo-nos na análise do uso das termas e águas termais durante o período romano por este ser um dos muitos aspetos que o caracterizam e lhe conferem certa

² John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven: Yale University Press, 2006), xxv-xxxiv.

³ A título de exemplo, Francisco da Fonseca Henriques, *Aquilegio medicinal: em que se da noticia das agoas de caldas, de fontes, rios, poços, lagoas, e cisternas do Reyno de Portugal e dos Algarves* (Lisboa: Officina da Musica, 1726); Jacob de Castro Sarmiento, *Appendix ao que se acha escrito na materia medica sobre a natureza, contentos, efeitos e uso práctico em forma de bebida e banho das Caldas da Rainha* (s/l: s/e, 1757); José Martins da Cunha Pessoa, *Analyse das agoas thermaes das Caldas da Raynha* (Coimbra: Real Officina da Universidade, 1778); Francisco Tavares, *Advertencias sobre os abusos, e legitimo uso das aguas mineraes das Caldas da Rainha: para servir de regulamento aos enfermos que dellas tem precisaõ real* (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1791); João N. Gago, *Tratado phyzico-chymico-medico das aguas das Caldas da Rainha* (Lisboa: Typographia Rollandiana, 1779); Joaquim Ignacio de Seixas Brandão, *Memorias dos annos de 1775 a 1780 para servirem de historia a' analysi, e virtudes das agoas thermaes da villa das Caldas da Rainha* (Lisboa: Regia Officina Typografica, 1781); William Withering, *Analyse chimica da agoa das Caldas da Rainha* (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1795).

⁴ Veja-se a título de exemplo D. S. Chambers, "Spas in the Italian Renaissance," in *Reconsidering the Renaissance. Papers from the Twenty-First Annual Conference*, ed., Mario A. di Cesare (Binghamton: Center for Medieval and Early Renaissance Studies, 1992), 3-27.

singularidade. No entanto, antes de prosseguir e de modo a enquadrar a história das águas das Caldas da Rainha e do seu hospital, importa fazer algumas considerações. Não se pretende narrar a história das termas e do termalismo, mas apenas alinhar alguns momentos importantes que facilitam a contextualização do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Como veremos, em Portugal são poucos e bastante tardios os tratados médicos que se debruçaram sobre as águas mineromedicinais, isto é, sobre as águas minerais cujas propriedades terapêuticas derivam da sua composição físico-química. Apesar do desfase cronológico relativamente à Europa, cujos tratados deste teor começaram a surgir nos inícios do século XIV, e da ausência de certo tipo de literatura médica, a verdade é que Portugal não parece ter estado à margem das novas ideias que, sobretudo a partir de Itália, se difundiram um pouco por toda a Europa. É certo que dificilmente se pode atestar a chegada dessas ideias a Portugal; em bom rigor para o caso do hospital termal das Caldas é difícil saber se D. Leonor terá tido acesso a qualquer tipo de tratados médicos e, em especial, a tratados sobre águas termais. É quase certo que a sua corte de físicos tivesse conhecimento dos primeiros, mas nada se sabe sobre os segundos. Não obstante estes vazios, através de uma breve exposição do que se passava na península itálica e mesmo na vizinha Espanha podemos depreender com fortes probabilidades que os monarcas portugueses – sobretudo através dos seus físicos – não eram totalmente desconhecedores das práticas e discursos médicos que germinavam em outros países em matéria de águas termais.

É também no contexto dos países da Europa católica do Sul que nos iremos deparar com indícios que sugerem que o hospital das Caldas não era caso único no que se refere à existência de centros de hospitalidade junto de nascentes de água termal. No entanto, isto não impediu que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo tenha desenvolvido alguns aspetos inovadores.

Por toda a Europa, especialmente em Itália, França, algumas regiões de Inglaterra e alguns pontos da Alemanha encontram-se documentados os usos das águas minerais para fins terapêuticos desde, pelo menos, a civilização romana. Como se disse, é dispensável referirmo-nos em detalhe à importância das termas durante o período romano. No entanto, vale a pena destacar que foi durante a República romana (509 a.C.-27 a.C.) que os banhos termais alcançaram o seu apogeu. Construído e alargado o Império, os romanos procuravam reproduzir a cidade de Roma em todas as demais cidades conquistadas. Desta vontade adveio, entre outras

coisas, a construção de complexos termais, dos quais se conhece bem a sua aceitação nas novas províncias.

Desde o imperador à plebe, todos estavam cientes dos benefícios terapêuticos das águas termais. Alguns médicos dos imperadores escreveram tratados acerca das propriedades dos diferentes tipos de águas mineromedicinais. Foi o caso de, por exemplo, António de Musa (63 a.C-14 a.C.) e de Galeno (c. 129/130-200), ambos médicos privados dos imperadores Augusto (63 a.C-14 a.C.) e de Marco Aurélio (121-180) respetivamente⁵. Entre os médicos dos imperadores destaca-se ainda, durante o governo de Juliano (332-363), o médico grego Oribasius (320-400) que coligiu os textos de Galeno, acrescentando a sua opinião sobre as melhores horas para tomar os banhos de água quente e a duração dos mesmos⁶. Plínio *o Velho* (23-79) teceu na sua *Naturalis Historia* – obra escrita no ano de 77 e dedicada a Tito (39-81) - alguns comentários e advertências sobre as águas termais e o seu uso medicinal⁷.

Contudo, os médicos do império não eram uníssonos quanto aos benefícios dos banhos quentes. Autores como, por exemplo, Claudius Agathinus (50-100) consideravam que os banhos de água quente tornavam os indivíduos pálidos, fracos, flácidos e dificultavam as digestões. Em contrapartida, defendia os banhos de água fria que tonificavam o corpo, fortificavam os sentidos e preservavam a boa compleição mesmo nos idosos⁸. No entanto, foram os textos e as teorias dos primeiros autores – defensores dos banhos quentes – que perduraram no período medieval, até, pelo menos, ao aparecimento no século XIV de uma literatura inteiramente consagrada ao tópico das águas termais.

Assim e de uma forma geral, estes e outros escritos corroboram o interesse e a importância suscitados pelas nascentes de água termal no campo terapêutico. Sem querer dar ao tema demasiado desenvolvimento, importa referir que os banhos - quentes, frios ou tépidos, usados ou não em simultâneo - ocupavam um lugar importante na doutrina dos humores defendida pelos autores médicos antigos. Independentemente da natureza dos banhos, estes

⁵ Sobre os banhos na medicina romana veja-se o capítulo IV de Garrett G. Fagan, *Bathing in Public in the Roman World* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 2002), 40-75; Ralph Jackson, "Waters and Spas in the Classical World," *Medical History. Supplement*, n.º 10 (1990): 1-13. Sobre António de Musa, Galeno, Orisabisus e Plínio veja-se Plínio Pioreschi, *A History of Medicine: Roman Medicine* (Omaha: Horatius Press, 1996), 127-129, 225-239, 513-516.

⁶ Segundo Oribasius, para um tratamento de três semanas, o indivíduo devia começar por se banhar durante meia hora, aumentando a duração do banho até chegar às duas horas ao sétimo dia; devia continuar assim durante a segunda semana e a partir da terceira diminuir a duração dos banhos na mesma proporção que no início. Gloria Mora, "La Literatura Médica Clásica y la Arquitectura de las Termas Medicinales," *Espacio, Tiempo y Forma, Serie II, História Antiga*, tomo V (1992): 129.

⁷ Garrett G. Fagan, *ob. cit.*, 2002, 85-103.

⁸ Compleição: partes que constituem o corpo humano; conjunto de elementos do corpo humano; temperamento.

constituíam uma das “seis coisas não naturais” necessárias à conservação ou ao restabelecimento da saúde⁹. Em regra, no Humoralismo, isto é, na teoria dos humores, os banhos ocupavam a quarta ou quinta posição – integrados na categoria de evacuação/excreção -, precedidos pelos binómios ar/ambiente, comida/bebida, sono/vigília (ou higiene do sono) e antecedendo os binómios movimento/descanso e as “paixões da alma”¹⁰. A posição ocupada pelos banhos no conjunto das *sex res non naturales* variava, de resto, nas diferentes obras médicas, consoante a importância que o autor lhes atribuía. No que diz respeito aos banhos quentes e de um modo muito geral, estes – sob a forma de vapor (à época designados banhos secos) ou através da imersão total ou parcial nas águas – proporcionavam a expulsão dos humores corruptos, consentindo assim a desobstrução das partes do corpo afetadas.

A teoria dos humores, à qual voltaremos mais à frente, preconizava uma medicina preventiva. As *sex res non naturales* faziam parte de um tipo de literatura médica designada, em meados do século XIV, de *Regimina Sanitatis*, isto é, de advertências médicas que recomendavam ao paciente um determinado regime dietético¹¹. Este tipo de literatura coligia os mandamentos dietéticos gerais que determinado indivíduo devia cumprir para, acima de tudo, conservar a sua saúde. Quase sempre encomendados ou dedicados por/a príncipes ou nobres – como é o caso do português Pedro Hispano que terá dedicado o seu *Liber de Conservanda Sanitate* a Frederico II da Sicília (1194-1250); do catalão Arnau de Villanova que dedicou o *Regimen sanitatis ad regem Aragonum* (1305-1308) a Jaime II; ou o texto de 1530 de Lobera de Ávila dedicado a Carlos V - estes tratados reuniam os principais conselhos médicos de Hipócrates e Galeno¹². Neste tipo de literatura, os banhos podiam assumir-se como bebida ou

⁹ Segundo os autores médicos antigos as “seis coisas não naturais” eram um conjunto de aspetos e fatores influenciavam o estado de saúde de um indivíduo. Na teoria dos humores havia “coisas naturais”, “coisas contra naturais” e “coisas não naturais”. As últimas afetavam o equilíbrio dos humores de um indivíduo e, por isso, através da sua manipulação era possível conservar ou, em caso já de doença, restaurar a saúde. Plinio Pioreschi, *A History of Medicine: Medieval Medicine* (Omaha: Horatius Press, 2003), 598-602.

¹⁰ O Humoralismo é um sistema e teoria médicos que defende que a doença é o resultado do desequilíbrio das partes naturais do corpo (humores). Vivian Nutton, “Humoralism,” in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, vol. I, eds., William F. Bynum, Roy Porter (Londres: Routledge, 1997), 281-290.

¹¹ Marilyn Nicoud, “Savoirs et Pratiques Diététiques au Moyen Âge,” *Cahiers de Recherches Médiévales*, 13 (2006): 239-247; María José Ruiz Somavilla, “Las Normas de Higiene y los Consejos de Carácter Moral en la Práctica Médica de los Siglos XVI y XVII,” *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol. 22 (2002): 235-250; Marie-Thérèse Lorcin, “Humeurs, Bains et Tisanes: L'eau dans la Médecine Médiévale,” in *L'eau au Moyen Age. Colloque du Centre Universitaire d'Etudes et de Recherches Médiévales d'Aix* (Aix-en-Provence: Centre Universitaire d'Etudes et de Recherches Médiévales d'Aix, 1985), 261-273.

¹² Desconhece-se a data do texto de Pedro Hispano. Maria Dailza da Conceição Fagundes avança com o período entre 1245? e 1250 quando Hispano lecionou medicina em Siena. Maria Dailza da Conceição Fagundes, “Saúde e Dietética: O *Liber de Conservanda Sanitate* do físico português Pedro Hispano (séc. XIII)” (Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal de Goiás, 2006), 13; Maria Helena da Rocha Pereira, *Obras médicas de Pedro Hispano* (Coimbra: Universidade de Coimbra, 1973). Em relação aos restantes

como banho (função higiénica). Em ambos os casos as indicações eram bastante precisas e tinham o objetivo de, a par das restantes “coisas não naturais”, conservar ou, em caso de doença, restabelecer o equilíbrio humoral do corpo.

Note-se o que escreveu Pedro Hispano sobre os banhos no seu *Líber de Conservanda Sanitate*. Embora o autor não se refira aos banhos quentes, sublinha a sua importância afirmando: “em certo modo [os banhos] são uma coisa deliciosa, mas quanto bem fazem é também quanto inconveniente causam”¹³. Entre os benefícios contavam-se “provocar o sono, limpar, desopilar, raspar, saltar, digerir, atrair a nutrição à superfície da carne”¹⁴. Acrescentava Hispano:

“deve considerar-se que quem quer que deseja engordar deve ir para o banho depois de comer, já com a digestão feita e isto durante uma simples hora. Por isso convém aos éticos e consumidos pela doença um banho de água doce depois de comer”¹⁵.

Em suma, imersão total ou parcial, ingestão, duches, inalação, bebida, aplicação de lama termal ou simplesmente fruir dos vapores das águas quentes eram processos que os médicos antigos defendiam no recobro dos seus pacientes¹⁶. Consideravam ainda a hipótese de intercalar banhos frios e banhos quentes para ajudar a circulação sanguínea ou somente o uso dos banhos quentes para o tratamento de atrofia ou de problemas do foro reumático (*frialdades*), como aliás se destacará no hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Como se disse, foi sobretudo no império romano que o uso das águas termais começou a desempenhar um papel de relevo no campo terapêutico. Prova disso são os autores que dedicaram algumas das suas obras ou parte delas às propriedades médicas das águas mineromedicinais. Uns, como Hipócrates, reconheciam as propriedades das águas para o tratamento de problemas de pele, gota e digestivos; outros, como era o caso de Galeno,

tratados mencionados: Arnau de Villanova, *Regimen Sanitatis ad Regem Aragonum*, eds., Luis Garcia-Ballester, Michael R. McVaugh (Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 1996); Luis Lobera de Ávila, *Vergel de Sanidad: Que por Otro No[m]bre se Llamaua Banquete de Caualleros y Orden de Biuir* (Alcala de Henares: en casa de Jvan de Brocar, 1542).

¹³ Maria Helena da Rocha Pereira, *ob. cit.*, 1973, 482.

¹⁴ *Idem, ibidem*.

¹⁵ *Idem, ibidem*.

¹⁶ Anne-Laure Lallouette, “Bains et Soins du Corps Dans les Textes Médicaux (XII^e-XIV^e Siècles),” in *Laver, Monder, Blanchir. Discours et Usages de la Toilette Dans l’Occident Médiéval*, dir., Sophie Albert (Paris: Presses de l’Université Paris-Sorbonne, 2006), 33-50.

advogavam as propriedades terapêuticas das águas quentes para o tratamento de problemas nas juntas (entenda-se articulações) e problemas urológicos; e, outros ainda, como Celsus (25 a.C.?-?), recomendavam-nas para a cura de diversos tipos de paralisia. Não obstante as divergências quanto às doenças que beneficiavam dos banhos, todos os autores reconheceram os benefícios terapêuticos das águas¹⁷.

Contudo, o uso das águas termais extravasava os meros aspetos higiénicos. Terapêutica e sociabilidade eram outras características das termas antigas, as quais se mantiveram também durante o período medieval, se bem que com menor ênfase.

Ainda para o período antigo há que sublinhar a dimensão das termas. Em alguns casos estes complexos eram de tal forma desenvolvidos que algumas cidades surgiram em função da estação termal existente, à semelhança do que aconteceu nos finais do século XV nas *Caldas de Óbidos*. Um bom exemplo disso é o complexo de Bath (Inglaterra); aí se construiu um dos maiores complexos termais do império romano do ocidente que deu origem à cidade¹⁸. Para o mesmo período, importa referir o caso de Baden, na Suíça. Na década de 90 do século XIX, no decurso de umas escavações arqueológicas levadas a cabo no local, foram encontrados, junto às nascentes de água termal, vestígios de um edifício com características semelhantes a um hospital militar¹⁹. Estes e outros exemplos que referiremos mais adiante comprovam o hábito de construir lugares de hospitalidade junto a nascentes de água termal quer com fins lúdicos, quer com fins terapêuticos. Por ora podemos afirmar que, quer o facto de o hospital de Nossa Senhora do Pópulo ter dado origem à povoação, quer a existência de centros de hospitalidade junto a nascentes termais não são aspetos inéditos do caso português.

Durante quase toda a Idade Média os princípios médicos clássicos permaneceram quase inalteráveis, recebendo apenas desenvolvimentos por parte dos autores árabes como Razes (865-925), Avicena (980-1037) ou Averroes (1126-1198). Da mesma forma, os banhos continuaram a fazer parte do programa terapêutico e lúdico da civilização árabe²⁰.

¹⁷ Sobre os diferentes tipos de águas mineromedicinais na Península Ibérica: Lucía Moltó, "Tipos de Aguas Minero-Medicinales en Yacimientos Arqueológicos de la Península Ibérica," *Espacio, Tiempo y Forma*, Serie II - História Antigua, tomo V (1992): 211-228.

¹⁸ A estação termal de Bath foi construída para benefício da legião romana sediada na região. Ralph Jackson, *ob. cit.*, 1990, 9; Plínio Pioreschi, *ob. cit.*, 1996, 632; Barry Cunliffe, "Bath et ses Bains au Moyen Âge," *Médiévales*, n.º 43 (2002): 55-69.

¹⁹ À semelhança do que aconteceu em Bath, em Baden supõe-se que a estação termal surgiu em virtude da legião romana que estava perto de Vindonissa (Suíça). Plínio Pioreschi, *ob. cit.*, 1996, 632; Ralph Jackson, *ob. cit.*, 1990, 9. Philippe Braunstein apresenta uma descrição dos banhos de Baden feita por um espetador em 1416 ("Abordagens da intimidade, séculos XIV-XV," in *História da vida privada*, vol. II, dirs., Philippe Ariès, Georges Duby, trad., Armando Luís de Carvalho Homem (Porto: Afrontamento, 1990), 593-596).

²⁰ Patrice Cressier, "Prendre les Eaux en Al-Andalus. Pratique et Fréquentation de la Hama," *Médiévales*, n.º 43

Durante a Idade Média o uso dos banhos variou de acordo com a confissão religiosa do indivíduo²¹. Recorde-se a Lei das Sete Partidas, de Afonso X, *o Sábio* (1221-1284). Neste código o monarca proibiu o uso simultâneo dos banhos públicos por cristãos e judeus, de maneira a evitar o contacto social entre as duas confissões religiosas. Como observou Dwayne E. Carpenter, no *fuero de Teruel* estipularam-se os dias para ir a banhos consoante se tratasse de cristão, judeu ou árabe²². Aos primeiros era permitida a visita aos banhos às terças-feiras, quintas-feiras e sábados; às mulheres cristãs às segundas-feiras e quartas-feiras; e, por fim, aos judeus e muçulmanos reservavam-se as sextas-feiras.

Para o Homem cristão a água era o símbolo da pureza. De acordo com os textos bíblicos, São João batizou Jesus nas águas do rio Jordão. A partir daqui é fácil de perceber a importância da água no contexto medieval cristão. A crença popular medieval ia mais longe; chegavam a fazer-se peregrinações a estâncias termais no dia de São João Batista (24 de junho), por se crer que aquele dia era particularmente propício à erradicação das doenças. A este respeito, em meados do século XVII Jorge de São Paulo descreve que no dia de São João Batista muitas pessoas e peregrinos iam ao hospital das Caldas para se banharem nas suas águas²³.

Assim, se por um lado entre os muçulmanos era comum a prática dos banhos públicos, para os cristãos, pelo contrário, os banhos eram condenados e relacionavam-se com práticas menos decorosas. Compreende-se que autores como Ibn-al-Jatib (1313-1374), escritor do Al-Andalus, afirmassem:

“o banho é o melhor procedimento que a inteligência humana conseguiu para lograr a conservação da saúde (...) pela sua coincidência com as disposições naturais, a sua similitude com as quatro estações e a sua capacidade de reunir os contrários”²⁴.

Por outro lado e numa perspectiva contrária, alguns escritos medievais cristãos condenavam e, não raras vezes, satirizavam os banhos públicos e os seus frequentadores. Na

(2002): 41-54.

²¹ María José Ruiz Somavilla, “Los Valores Sociales, Religiosos y Morales en las Respuestas Higiénicas de los Siglos XVI y XVII: El Problema de los Baños,” *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol. 12 (1992): 155-187.

²² Dwayne E. Carpenter, *Alfonso X and the Jews: An Edition of and Commentary on Siete Partidas 7.24 «De los Judios»* (Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1992), 86-87.

²³ Jorge de São Paulo, *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, vol. III (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1968), 468-469.

²⁴ Ibn-Al-Jatib citado em Fernando Girón Iruete, “Conflictos entre Creencias y Práctica Médica en la España Medieval y Renascentista,” *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*, Anexos, XVI (2006a): 66.

verdade, na ótica medieval cristã, os banhos públicos eram lugares pouco decentes, por vezes associados a bacanais e à prostituição²⁵. No século XV Fadrique Enríquez escreveu:

“Que los que en ellos se juntan
Hacen pecados mortales,
Que se hacen lujuriosos,
Delicados y viciosos”²⁶.

Exemplos de observações como a que acabámos de citar são frequentes durante todo o período medieval. Devido a esta condenação moral a cultura das termas começou a desvanecer-se, chegando mesmo a ser proibida em algumas regiões²⁷. As representações iconográficas mostram a promiscuidade sexual nos banhos, isto é, o banho conjunto de mulheres e de homens e a nudez dos corpos. Não são escassas as representações de homens e mulheres nus, inseridos em grandes tinhas de água onde se serviam de comida e bebida, dispondo de músicos e servidores²⁸. Contudo, e apesar da reprovação do costume dos banhos públicos, nunca houve uma erradicação total destas práticas²⁹. O que de facto se verificou foi um abrandamento destes costumes e o crescimento da crítica face à imoralidade e à heresia associadas a estes locais, onde a nudez dos corpos, a promiscuidade sexual e a prostituição eram frequentemente descritas³⁰.

²⁵ Alexandra Cuffel, “Polemicalizing Women’s Bathing Among Medieval and Early Modern Muslims and Christians,” in *The Nature and Function of Water, Baths, Bathing, and Hygiene from Antiquity Through the Renaissance*, eds., Cynthia Kosso, Anne Scott (Leiden: Brill, 2009), 171-190.

²⁶ Fadrique Enríquez citado em Fernando Girón Irueste, *ob. cit.*, 2006a, 69. Na mesma linha veja-se a citação que o mesmo autor faz de uns versos de Cristóbal de Castillejo (século XVI): Fernando Girón Irueste, “Uso Médico del Agua en el Mundo Hispánico Bajo Medieval (Siglos XII-XV),” *Balnea - Anales de Hidrología Médica*, n.º extra 1 (2006b): 94.

²⁷ Antonia Carré e Lluís Cifuentes citam alguns exemplos das reprovações da prática dos banhos públicos: “Los Baños en la Literatura Catalana Medieval Durante los Siglos XIV y XV,” *Actas del XI Congreso Internacional de la Asociación Hispánica de Literatura Medieval (Leon, 20-24 de septiembre de 2005)* (León: Universidad de León, 2007), 395-403; Philippe Braunstein, *ob. cit.*, 1990, 593-596.

²⁸ É o caso das reproduções de Valerius Maximus (Biblioteca Nacional de França, Arsenal 5196, fl. 372, c. 1470) onde se observam as casas dos banhos. Aí, para além do banho conjunto de homens e mulheres nus em tinhas, observa-se também, num plano mais afastado, dois amantes num quarto, outros dois a saírem das tinhas e a dirigirem-se para quartos, um servidor e duas mulheres (uma com um pichel a servir os banhistas e a outra com uma espécie de travessa).

²⁹ Paolo Squatriti, *Water and Society in Early Medieval Italy, 400-1000* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002), 44-66; Didier Boisseuil, “Espaces et Pratiques du Bain au Moyen Âge,” *Médiévales*, n.º 43 (2002a): 5-11; Andrea María Bau, Gabriela Fernanda Canavese, “Agua que Cura, Agua que Alimenta. La Dietética para Sanos y el Uso de la Agua en la Sociedad Española Bajomedieval y Moderna,” *Cuadernos de Historia de España*, n.º 80 (2006): 127-146.

³⁰ Hans Peter Duerr, *Nudité et Pudeur: Le Mythe du Processus de Civilisation* (Paris: Editions MSH, 1998), 29-50. Raffaella Sarti refere que no século XVI, no seguimento da crítica medieval, os banhos “tornam-se igualmente alvo

Acresce que para além deste tipo de condenação, a tradição dos banhos veio a ser ainda mais restringida por outro motivo: a peste. O temor da doença afetou a prática dos banhos. Durante a Idade Média acreditava-se que a doença se disseminava não só pela corrupção dos ares, mas também pelas águas contaminadas³¹. Com o intento de pelo menos reduzir a propagação de doenças, foram frequentes as políticas municipais no sentido de evitar contágios. As posturas municipais incluíam não só a ação de varrer as ruas, mas ainda observações relativas ao consumo, venda e transporte de água.

No caso dos banhos públicos de água quente acreditava-se que o calor relaxava a pele, abria os poros, permitindo a “entrada” de doenças³². Daí que muitos banhos públicos tenham sido encerrados. Nos inícios do século XVI, concretamente em 1519, Pedro Ciruelo (1470-1548), matemático e teólogo espanhol, declarou “el baño en tal tiempo [de peste] es peligroso porque abre las carnes y presto penetra el mal”³³. Os próprios tratados medievais contra a “pestelença” referem os perigos das águas e dos banhos³⁴. Assim, nesta época começou a surgir o banho seco, isto é, a lavagem isolada de certas partes do corpo, como, por exemplo, as mãos, o pescoço e a face.

Em todo o caso, e não obstante esta desaceleração, autores como Didier Boisseuil defendem que a partir do século XIII se registou uma mudança face ao corpo e, com isso, a difusão dos equipamentos associados ao banho, como cubas, salas de banho, banheiras e piscinas³⁵. Foi também por esta altura, e com mais visibilidade no século XIV, que, segundo o mesmo autor, ressurgiu o uso das águas termais, acompanhado pelo aparecimento de tratados médicos sobre os banhos de águas mineromedicinais. Lluís Cifuentes e Antónia Carré designam este processo de “medicalização dos banhos”³⁶.

da sexofobia contra-reformista e reformista” (*Casa e família: habitar, comer e vestir na Europa Moderna*, trad., Isabel Teresa Santos (Lisboa: Editorial Estampa, 2001), 325). Do lado protestante, os banhos públicos sentiram a mesma repressão, desta feita devido à sua associação com o culto dos santos (Keith Thomas, “Cleanliness and Godliness in Early Modern England,” in *Religion, Culture and Society in Early Modern Britain*, eds., Anthony Fletcher, Peter Roberts (Cambridge: Cambridge University Press, 1994), 62.

³¹ Juan Ignacio Carmona, *Cronica Urbana del Mal Vivir (Sec. XIV-XVII): Insalubridade, Desamparo y Hambre en Sevilla* (Sevilha: Universidad de Sevilla, 2000), 27; Mary J. Dobson, *Contours of Death and Disease in Early Modern England* (Cambridge: Cambridge University Press, 1997), 9-51. Sobre o capítulo dos “Ares, águas e lugares” de Hipócrates veja-se Hippocrates, *The Corpus*, ed., Conrad Fischer (Nova Iorque: Kaplan Publishing, 2008), 117-144.

³² George Vigarello, *O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média* (Lisboa: Fragmentos, 1988), 16-21.

³³ Pedro Ciruelo citado em Juan Ignacio Carmona, *ob. cit.*, 2000, 28.

³⁴ Mário da Costa Roque, *As pestes medievais europeias e o “Regimento Proueytoso Contra ha Pestelença”* (Paris: Fundação Calouste Gulbenkian, 1979).

³⁵ Didier Boisseuil, *ob. cit.*, 2002a, 7.

³⁶ Antónia Carré, Lluís Cifuentes, *ob. cit.*, 2007, 396.

Note-se que, na sua maioria, estes tratados foram redigidos por médicos. O primeiro foi escrito em 1340 pelo médico italiano Gentile da Foligno (?-1348) que aconselhava os banhos da região de Siena a todos os seus pacientes³⁷. Mas, já no século XIII Pietro da Eboli (c. 1195-1220), poeta da corte de Henrique VI rei da Sicília, escreveu o poema *De balneis Puteolanis*, onde enaltecia as virtudes dos diferentes tipos de banhos na região de Nápoles. Fora da península itálica apenas se conhece um tratado deste género que diz respeito aos banhos na Alemanha³⁸. Analisando os tratados sobre os banhos termais escritos por físicos italianos entre 1350 e 1450, Katharine Park observou que esses textos não eram mais do que estudos acerca dos benefícios terapêuticos das águas apoiados num rigoroso empirismo³⁹.

Em termos gerais, foi a partir dos finais do século XIII que se começou a diferenciar os tipos de água, a sua composição e, por conseguinte, as suas diferentes ações terapêuticas⁴⁰. Nesta distinção Marilyn Nicoud admite que “au thermalisme individuel et ludique de la Rome impériale, succède donc un thermalisme médicalisé, aussi bien dans son savoir que dans ses pratiques”⁴¹.

Foi pois no seio dos circuitos cortesãos que os lugares termais se desenvolveram. Em Itália as nascentes de águas mineromedicinais eram frequentadas por pobres e ricos. Pelas suas virtudes “milagrosas” os lugares de água termal eram também pontos de peregrinação; muitos deles possuíam reminiscências do culto romano pagão. No entanto, quando subsistiam aspetos desse paganismo, os administradores das estações termais – quase sempre superintendidas pelos municípios – procuravam, no caso dos banhos frequentados por cristãos, fundar igrejas nas proximidades dos banhos.

³⁷ Gentile da Foligno nasceu entre 1280-1290 e faleceu em 1348 em consequência da Peste Negra. A sua obra *De Balneis* é considerada o primeiro tratado sobre águas termais. Didier Boisseuil, *ob. cit.*, 2002a, 12; Roger Kenneth French, *Canonical Medicine: Gentile da Foligno and Scholasticism* (Leiden: Brill, 2001), 224-230.

³⁸ Refere-se a um tratado (*Tractus de Balneis Naturalibus*) sobre águas termais redigido no século XV (c. 1420) pelo teólogo suíço Felix Hemmerli. Marilyn Nicoud, “Les Vertus Médicales des Eaux en Italie à la Fin du Moyen Âge,” in *Bains Curatifs et Bains Hygiéniques en Italie de l’Antiquité au Moyen Âge*, eds., Marie Guérin-Beauvois, Jean-Marie Martin (Roma: École Française de Rome, 2007), 322-323; da mesma autora, “Les Médecins Italiens et le Bain Thermal à la Fin du Moyen Âge,” *Médiévales*, n.º 43 (2002): 13-40; Richard Palmer, “In this our Lightye and Learned Tyme”: *Italian Baths* in the Era of the Renaissance,” *Medical History. Supplement*, n.º 10 (1990): 14-22.

³⁹ Michele Savonarola (1385-1468), por exemplo, no capítulo “Como investigar os minerais dos banhos naturais” escreveu que a qualidade das águas podia ser determinada através dos quatro sentidos: visão, gosto, tato e audição. Além disto, Savonarola empregava processos alquímicos para compreender e determinar a composição mineral das águas. Katharine Park, “Natural Particulars: Natural Epistemology, Practice, and the Literature of Healing Springs,” in *Natural Particulars: Nature and the Disciplines in Renaissance Europe*, eds., Anthony Grafton, Nancy G. Siraisi (Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1999), 348, 357.

⁴⁰ Marilyn Nicoud, *ob. cit.*, 2002, 330.

⁴¹ *Idem*, 334.

Situadas em zonas periurbanas ou mesmo ruralizadas, as nascentes de água termal despertaram o interesse dos meios cortesãos que, com frequência, enviavam os seus médicos privados para observarem, analisarem e descreverem a qualidade e os efeitos das águas. Exemplifique-se com o caso da família Medici, em concreto Lourenço de Medici (1449-1492) e de sua mãe Lucrezia Tornabuoni (1425-1482). Estes adquiriram algumas terras em torno de Bagno a Morba, perto de Volterra, onde se construiu um complexo palaciano para os Medici estanciarem quando iam às termas. Antes dos Medici, a região de Volterra tinha sido anexada por Florença, e entre 1388 e 1391 o governo municipal mostrou intenções de desenvolver os banhos, enviando às nascentes Cristofano di Giorgio, físico, para examinar as propriedades das águas e indicar a melhor forma as explorar⁴².

No entanto, estes lugares não eram exclusivos de nobres, príncipes ou reis. Indivíduos comuns convergiam, sem qualquer indicação médica, às fontes de água termal onde se banhavam indiscriminadamente na expectativa de curar as suas doenças. Em meados do século XVI Andrea Bacci (1524-1600), médico italiano, afirmava a inutilidade dos banhos de água quente quando aplicados aos pobres, porque, sem qualquer aconselhamento médico, apenas os prejudicavam⁴³. Isto porque as águas termais tinham um “código de utilização”; os banhos em água termal, pelas suas propriedades físico-químicas e pela sua temperatura, atuavam de forma muito variada conforme a composição humoral e a doença do indivíduo em causa. Daí que Bacci desaprovasse e condenasse o uso dos banhos termais por aqueles que não tinham aconselhamento médico.

Ainda sobre esta questão vale a pena insistir na ideia de que muito embora os lugares de águas mineromedicinais fossem frequentados por todos os indivíduos (à margem do seu poder social e económico), a verdade é que o desenvolvimento destes lugares se deveu às gradas figuras da sociedade. Também em Portugal, como adiante se verá, foram os monarcas os principais fomentadores das regiões termais.

Um pouco por toda a Europa, os monarcas frequentavam as águas quentes para beneficiarem das suas virtudes terapêuticas. Em 1380 o rei de Aragão, Pedro IV (1319-1387), escreveu a um religioso da ordem de São João de Jerusalém. O monarca tinha doado à ordem

⁴² Katharine Park, *ob. cit.*, 1999, 350. Sobre a evolução do Bagno a Morba e o interesse da família Medici no lugar: Didier Boisseuil, “Les Stations Thermales entre Moyen Âge et Renaissance. L’Exemple de Bagno a Morba en Toscane,” in *Bains Curatifs et Bains Hygiéniques en Italie de l’Antiquité au Moyen Âge*, eds., Marie Guérin-Beauvois, Jean-Marie Martin (Roma: École Française de Rome, 2007), 177-201.

⁴³ Ralph Jackson, *ob. cit.*, 1990, 10.

uma igreja, uns moinhos, alguns edifícios e uns banhos nos Pirenéus aragoneses com o objetivo de restaurar “un hospital dedicado a la atención de pobres y otros que no lo eram, que iban bañarse en las aguas termales”⁴⁴. Mais tarde, em 1610 Juan Bautista Labaña (1555-1624) escreveu sobre estes mesmos banhos e hospital:

“hay allí una casa para tomar los baños, que tiene algunos aposentos con camas, y una caballeriza cosa muy pobre y ruin, la cual administran los vecinos de Escó, lugar que dista de estos baños media legua”⁴⁵.

Bautista Labaña aludia ainda que no lugar havia uma nascente de água fria e doce e outra de água muito quente “de la cual beben los que toman el baño”⁴⁶.

Ainda na Espanha medieval, nas Caldes de Montbui, perto de Barcelona, existia um complexo termal, explorado pelo município e que contava com diferentes edificios conforme a clientela dos banhos. Possuía casas para nobres, outra para o público em geral que frequentava os banhos mediante o pagamento de uma quantia estabelecida pelo concelho, e, por último, um hospital para pessoas pobres que, doentes ou não, podiam usufruir das águas⁴⁷. Para lá deste exemplo, Lluís Cifuentes e Antonia Carré documentam para o século XIV outros hospitais junto de nascentes termais, como é o caso do hospital perto de la Garriga (fundado em 1347), outro hospital em Caldes de Boí, em Caldes d'Estrac e em Arles⁴⁸. Helena Gonçalves Pinto e Jorge Mangorrinha listam alguns hospitais militares medievais, como os de Gréoux-les-Bains, em 1220, e os de Aix-les-Thermes, em 1240; e hospitais medievais civis em Plombières, em 1380, em França⁴⁹.

Também entre os finais do século XIII e os inícios do século XIV os banhos da região da Toscana conheceram o apoio das instituições hospitalares. Num excelente estudo sobre o termalismo na Toscana durante a Idade Média, Boisseuil menciona a participação dos

⁴⁴ Juan Bautista Labaña, “Itinerario del Reino de Aragón (1601-1611),” in *Viajes de Extranjeros por España y Portugal*, vol. III, trad., notas e prólogo, José García Mercadal (s/l: Junta de Castilla y León, 1999), 9-176; Francisco Armijo Castro, “Balnearios y Manantiales del Pirineo Aragonés a través de los Viajeros,” *Balnea - Anales de Hidrología Médica*, n.º extra 1 (2006): 114-115.

⁴⁵ *Idem*, 115.

⁴⁶ *Idem*, *ibidem*.

⁴⁷ Lluís Cifuentes, Antonia Carré, “Práctica Social, Saber Médico y Reflejo Literario de la Cultura del Baño en el Contexto Catalan Medieval,” *Anuario de Estudios Medievales*, 39, 1 (2009): 208.

⁴⁸ *Idem*, *ibidem*.

⁴⁹ Helena Gonçalves Pinto, Jorge Mangorrinha, “O programa e a arquitectura termal,” in *Caldas da Rainha. Património das águas*, org., Câmara Municipal das Caldas da Rainha, coord., Luís Aires-Barros (Lisboa: Assírio&Alvim, 2005), 135-198.

estabelecimentos de assistência, como os hospitais, no desenvolvimento e no apoio de alguns dos banhos da região de Siena. Banhos como o de Petriolo, de Vignoni, de Corsena e de Macereto (todos na orla de Siena) contavam com edifícios hospitalares e religiosos nas proximidades. A descrição que o autor empreende sobre os estabelecimentos junto dos banhos de água quente é bastante parca, mas percebe-se que se tratavam de hospitais no sentido medieval do termo. Por outras palavras, eram pequenos edifícios com infraestruturas mínimas que não ultrapassavam a oferta de cama⁵⁰.

Quer nos exemplos citados para Espanha, quer para Itália, os hospitais situados junto das nascentes de água termal não eram mais do que pequenas albergarias que, decerto, não ofereciam mais do que hospitalidade; não possuíam, portanto, médicos para tratar as pessoas que iam a banhos. Parece-nos que eram “hospícios termais” para usar a expressão de Fernando da Silva Correia⁵¹. Seja como for, qualquer um destes exemplos atesta o uso terapêutico das águas termais, ainda que nenhum refira a existência de profissionais médicos no local. A exceção residia nos médicos privados das grandes famílias nobres que os acompanhavam até aos banhos.

Desta forma, no que ao período medieval respeita, parece claro que os banhos de água termal continuaram a ser usados, recrudescendo a partir do século XIV com o advento de tratados médicos sobre as águas termais. Estas, pelas suas propriedades terapêuticas, ocuparam um papel importante na profilaxia e no tratamento médicos. Um pouco por toda a Europa e, em especial, na orla mediterrânica, as fontes de água termal foram desenvolvidas e aproveitadas pelos municípios e pelas elites locais. De resto, os edifícios de hospitalidade junto a estas fontes de água “milagrosa” eram, como se viu, habituais.

Assim, os banhos das Caldas da Rainha partilham muitos aspetos da tradição ocidental dos banhos. Porventura a tese de Fernando da Silva Correia não esteja inteiramente deslocada da realidade, pelo menos no que se refere ao âmbito europeu. O ponto de partida para a clarificação da sua tese deve passar, antes de mais, pelo inevitável esclarecimento concetual. Enquanto “hospício termal”, para usar as palavras do autor, os banhos medievais das *Caldas*

⁵⁰ Didier Boisseuil, *Le Thermalisme en Toscane à la Fin du Moyen Âge: Les Bains Siennois de la Fin du XIIIe Siècle au Début du XVIe Siècle* (Roma: École Française de Rome, 2002b), 18-19. O autor refere a existência de um hospício junto ao Bagno di Rapolano, outro junto a Bagno Vignioni, outro a Bagno di Petriolo (dedicado a St. Tomás), Bagno Macereto (dedicado a St. Jacques e St. Philippe), em Bagno di Corsena e um outro hospital dedicado a St. Martin. Quando a acomodação nestes estabelecimentos não era suficiente, os banhistas tinham licença para instalar as tendas junto aos banhos; noutros casos dirigiam-se ao hospital mais próximo.

⁵¹ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1944, 354.

de Óbidos não apresentam novidade; porém, quando falamos de uma estrutura hospitalar organizada e complexa, como foi o hospital de Nossa Senhora do Pópulo a partir dos inícios de quinhentos pode-se, com mais credibilidade, falar de inovação.

Mas, não importa tanto saber se o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi o primeiro hospital termal. Parece-nos mais importante inseri-lo no quadro geral do Renascimento e no contexto dos demais hospitais desta época. Como teremos ocasião de ver nos capítulos que se seguem, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não ficou aquém dos serviços disponibilizados por qualquer outro grande hospital do Renascimento europeu. Neste contexto, importa precisar as raízes medievais dos banhos das *Caldas de Óbidos*, os pontos de contacto com os exemplos que acabámos de referir e, em particular, o que se pode inferir do binómio tradição/inovação no que respeita à fundação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

2. As Caldas de Óbidos: o lugar antes da fundação hospitalar

Até agora abordámos a história do termalismo na Europa medieval. Deixemos, por ora, os banhos termais europeus e vejamos o que se pode dizer sobre o assunto em Portugal, muito em particular sobre as Caldas da Rainha e o uso dos banhos antes da fundação hospitalar.

Também em Portugal as estações termais têm uma longa tradição histórica. Não obstante, Helena Frade e José Beleza Moreira sublinham que “os estudos e sínteses sobre o termalismo romano em Portugal são quase inexistentes”⁵². Estes autores apuraram cerca de 40 balneários termais, os quais estariam ativos durante o período romano e no mapeamento que deles traçaram inserem um balneário nas Caldas da Rainha⁵³.

Em meados do século XVII, Jorge de São Paulo identificou aquelas que, à época, eram as principais estações de água termal em Portugal. O cronista do hospital referiu as nascentes de água quente em Estremoz, Chaves, São Pedro do Sul, “outras junto ao Douro”, Monção e “Valedares”, Guimarães, Óbidos e Alvor. A par destas, Jorge de São Paulo mencionou algumas termas estrangeiras que tomou conhecimento a partir de livros médicos como, por exemplo, da

⁵² Helena Frade, José Beleza Moreira, “A arquitectura das termas romanas de S. Pedro do Sul,” *Espacio, Tiempo y Forma*, Série II - Historia Antigua, tomo V (1992): 516.

⁵³ *Idem*, 517 (indicação 24 do mapa).

célebre obra de Andrea Bacci, *De Thermis*⁵⁴. Referiu ainda os banhos da Hungria, de França, de Itália, da Índia, da Alemanha e de Espanha, especificando os nomes de cada uma das nascentes e banhos termais⁵⁵.

Como atrás se disse, o conhecimento dos monarcas acerca das fontes de água termal encontra-se documentado, sabendo-se que alguns beneficiaram diretamente das suas virtudes. Segundo reza a história, D. Afonso Henriques terá curado uma perna ferida em Badajoz ao frequentar as Caldas de Alafões, atuais Caldas de S. Pedro do Sul, em Viseu. Depois deste episódio o rei fez sucessivas doações à região, reconstruindo uma gafaria e uma albergaria que tinham sido fundadas antes do século XI⁵⁶. Na *Descrição do Reino de Portugal* Duarte Nunes de Leão referiu-se a estas caldas:

“Outros banhos ha na Beira no concelho de Lafões q são os mais antigos & eram mais celebrados a q se vão curar os enfermos & **onde parece os antigos ião por mais utiles ou principaes Porque eu vi algumas doações del Rei Dom Afonso Henriques na torre do tombo que fez estando curando se nos ditos banhos**”⁵⁷.

Mais tarde, esta estação termal foi patrocinada por D. Manuel I, que, sem que se conheça se beneficiou das águas, decidiu recuperar o hospital das Caldas de Alafões, concedendo a administração do couto e da vila, bem como do banho a Fernão Lopes d’Almeida⁵⁸.

⁵⁴ Andrea Bacci escreveu em 1571 a mais célebre das suas obras *De Thermis*. Neste texto elencou algumas estâncias termais italianas e relatou as qualidades e os perigos de cada; referiu quais as mais adequadas de acordo com a doença em causa e explicou ainda o modo como se devia ir a banhos.

⁵⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 76-82.

⁵⁶ Jorge Mangorrinha, *O lugar das termas: património e desenvolvimento regional. As estâncias termais da região Oeste* (Lisboa: Livro Horizonte, 2000), 34.

⁵⁷ Duarte Nunes de Leão, *Descrição do reino de Portugal*, 3.^a edição, trans., Orlando Gama (Lisboa: Centro de História da Universidade de Lisboa, 2002), 166.

⁵⁸ A. Nazaré Oliveira, *Termas de S. Pedro do Sul* (Viseu: Palimage, 2002), 45; AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 2, fl. 63 - D. Manuel concede a Francisco Lopes D’Almeida, fidalgo da sua casa, o ofício de procurador e administrador das Caldas e celeiro “e coisas que a ele pertencer” do concelho e terras de Lafões (1502-11-04); *Idem*, liv. 6, fl. 114 - D. Manuel concede privilégio de não servir em guerras, por mar ou terra a todos aqueles que forem viver para as caldas do concelho e terra de Lafões (1503-11-05); *Idem*, liv. 15, fl. 2 - D. Manuel concede a Duarte de Almeida, fidalgo da sua Casa e filho de Fernão Lopes D’Almeida, o cargo de provedor e administrador das caldas e celeiro do concelho e terra de Lafões (1514-01-11). Neste último documento refere-se que o dito hospital devia ter tombo e que se deviam demarcar as terras que não tinham limites demarcados por forma a não se alhearem. O hospital possuía quatro camas que o dito Duarte de Almeida devia assegurar. Estava ainda obrigado a colocar um homem da sua confiança “para temperar as águas”. Através deste documento alargavam-se os privilégios aos indivíduos que tencionassem morar no local, perfazendo o número de 24 privilegiados. Os requisitos

De acordo com as palavras do cronista Garcia de Resende, D. João II, por ocasião da sua doença (hidropisia), foi aconselhado pelos médicos “para que entrasse em banhos” no final do mês de setembro de 1495. Duas hipóteses se colocavam: as Caldas de Monchique, no Algarve, ou as *Caldas de Óbidos*, presumivelmente onde se havia construído o recente hospital de Nossa Senhora do Pópulo, à data com cerca de 10 anos de existência⁵⁹. Pelo método habitual de enviar alguns enfermos padecentes da mesma doença - como aliás havia acontecido em 1484 para determinar em qual dos olhos de água se havia de construir o hospital das Caldas - os físicos determinaram que o monarca devia curar-se nas Caldas de Monchique. A preferência por estas deveu-se apenas ao facto de o doente enviado ao Algarve ter regressado totalmente curado antes do doente que tinha ido às *Caldas de Óbidos*.

Nesse ano D. João II foi ao Algarve onde se banhou nas Caldas de Monchique e onde, segundo conta o cronista (ou pela demasia de banhos, ou pelo impróprio da estação do ano – relembre-se que era outubro, considerado “tarde” e frio para se ir a banhos), viria a agravar o seu estado de saúde, acabando por falecer em Alvor a 25 de outubro de 1495⁶⁰. Duarte Nunes de Leão também enumerou estas caldas, afirmando:

“E no reino do Algarve na villa de Aluor ha outros banhos q fam aquelles a que el Rei Dom João o II se foi banhar para guarecer da peçonha q lhe derão”⁶¹.

À semelhança da restante Europa, as nascentes de água termal em Portugal eram exploradas e frequentadas por todos, ricos e pobres. No entanto, como bem afirma Jorge de São Paulo, nenhum monarca – e acrescentamos nós, nem qualquer outro indivíduo graduado - teve o ensejo de mandar edificar um hospital junto das nascentes para tratar pobres enfermos⁶². Na verdade deverá ter sido nas palavras de Jorge de São Paulo que Fernando da Silva Correia suportou a tese do “primeiro hospital termal do mundo”. Em tom de crónica, o provedor loio imputava à rainha D. Leonor o pioneirismo na fundação “de hum **hospital único** de banhos”⁶³.

para se ser privilegiado eram: ter cama para alojar as pessoas que fossem aos banhos, bem como ter “pão, vinho, palha e cevada para lhes vender”.

⁵⁹ Garcia de Resende, *Crónica de D. João II e miscelânea*, pref., Joaquim Veríssimo Serrão (Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1991), capítulo CCIII, 272.

⁶⁰ *Idem*, 274-280.

⁶¹ Duarte Nunes de Leão, *ob. cit.*, 2002, 167.

⁶² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 70-75.

⁶³ *Idem*, 74.

Alguns autores que escreveram sobre as Caldas da Rainha, em geral, e sobre o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, em particular, realçam a ideia de que o lugar das Caldas apenas teria sido povoado aquando da fundação hospitalar. Porém, a recente produção historiográfica admite o contrário, procurando comprová-lo através da compilação de testemunhos documentais que asseguram a ocupação, ou melhor dizendo, a tentativa de ocupação daquela região no período anterior à fundação do hospital. Não obstante estes esforços para documentar um primitivo povoamento medieval nas Caldas, os autores não são consensuais, nem quanto ao modo como se processou a ocupação do território, nem sequer a quem teria competido a administração do complexo medieval dos banhos.

Ponto assente, porém, é a dificuldade em descrever em pormenor e com rigor o complexo medieval que existia no lugar onde em 1485 foi fundado o hospital de Nossa Senhora do Pópulo. O que até ao presente se conhece é um punhado de documentos que, num arco cronológico bastante alargado de cerca de dois séculos e meio, pincelam a história do lugar dos banhos num período que antecede a fundação hospitalar. As fontes encontram-se dispersas por várias obras, sendo, em alguns casos, difícil a indicação da sua localização exata. Malgrado a sua importância para a história das Caldas da Rainha, alguns destes documentos não são, por acréscimo, taxativos que se refiram às *Caldas de Óbidos*. Isto porque, como veremos, na região obidense, particularmente no seu termo, existiam várias nascentes de água termal. Só por suposição os autores têm reconhecido as “caldas” mencionadas na documentação medieval como a fonte de águas termais nas Caldas da Rainha.

A primeira referência que se conhece relativamente ao uso das Caldas na região de Óbidos encontra-se no testamento de um D. Zoudo, natural de Atougua e senhor de Tornada. Este documento, datado de 1222 por Ruy Pinto de Azevedo, e sem que se saiba da sua localização arquivística, refere que o dito senhor de Tornada deixou três morabitanos, a saber: um para a recuperação dos banhos das *Caldas de Óbidos*, outro para uma albergaria ali existente e o último à confraria do Espírito Santo⁶⁴. Este é, de facto, o primeiro documento que esclarece não só sobre o uso das águas termais da região, mas também sobre a existência no local de uma albergaria e uma confraria da invocação do Espírito Santo.

⁶⁴ Ruy de Azevedo, “Óbidos,” in *História da expansão portuguesa no mundo*, vol. I, dirs., António Baião, Hernani Cidade, Manuel Múrias (Lisboa: Ática, 1937), 51. Sobre as aldeias de Óbidos o autor afirma “e Cornaga (corresponde hoje, talvez, a Tornada) já existente em 1222. D. Zoudo, proprietário desta aldeia, talvez natural de Atougua, onde tinha muitos bens, em testamento de meados do século XIII deixou legados para sagrar a igreja de Cornaga, para os leprosos de Óbidos e para as Caldas, futura cidade das Caldas da Rainha”.

Vale lembrar que na região de Óbidos, sobretudo no seu termo, existiam à época - como aliás ainda hoje existem – diversas nascentes de água termal, podendo ou não ser as águas das Caldas da Rainha. No Vale Tifónico das Caldas da Rainha existem algumas nascentes que foram aproveitadas ao longo do tempo⁶⁵. Aquela que recebeu mais atenção foi a nascente de água quente onde se construiu o hospital termal. Porém, existem outras. A primeira situava-se no Mosqueiro, junto a Catela, onde, a avaliar pelas palavras de Jorge de São Paulo em meados do século XVII:

“Manuel de Andrade, cavaleiro do hábito de Christo, principiou uma grande quinta que seu filho, Gaspar Freire de Andrade, acabou e actualmente a possui, onde mandou fazer hum tanque que serve de banho pera certas pessoas de sua obrigação e pera alguns pobres que no hospital não acharão lugar pera suas curas”⁶⁶.

No século XVIII esta nascente de água ainda continuava ativa e conservava-se na família Freire de Andrade como refere o autor do *Aquilégio Medicinal*, Francisco da Fonseca Henriques⁶⁷.

A outra nascente de água termal ficava na Quinta de Vale de Flores (mais tarde indicada como Quinta das Flores), que pertencia ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo como veremos no capítulo V⁶⁸. Alguns autores consideraram esta nascente como uma estação termal de “banhos públicos associados ao puro prazer e bem-estar corporal”⁶⁹. Conhece-se muito pouco sobre esta nascente para além da afirmação do cronista loio de que a sua água servia, em 1656, para mover um moinho de pão⁷⁰. No século XVIII Fonseca Henriques referiu que dela se

⁶⁵ Vale Tifónico: estrutura diapírica; vale situado no interior de um diápiro.

⁶⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 87. O autor refere as tentativas de Gaspar Freire de Andrade para adquirir a quinta de Vale de Flores ao hospital (todas frustradas). *Idem*, vol. III, 1968, 266.

⁶⁷ O autor refere-se às “Caldas da Quinta dos Freires”. À data (1726) a quinta estava nas mãos de Bernardo Freire de Andrade; possuía ainda um banho coberto. Francisco da Fonseca Henriques, *ob. cit.*, 1726, 16.

⁶⁸ Em 1509 D. João de Noronha comprou esta quinta por 160.000, a qual pertencia a Beatriz Lopes, viúva de Afonso de Bobadilha. Quando D. João de Noronha faleceu em 1525 a quinta de Vale de Flores foi arrematada em pregão. Depois de alguns lanços Jerónimo Aires – à época provedor do hospital– comprou a quinta e respetivo paul da Caniçada por 600.000 reais. Como se verá no capítulo V, é pouco clara esta compra, uma vez que se desconhece se foi efetivamente o hospital que a executou ou D. Leonor.

⁶⁹ Sandra Cristina Martins de Sousa Gil, “Memórias de D. Leonor nas Caldas da Rainha” (Tese de Doutoramento, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2008), 117-119; José Beleza Moreira, *A cidade romana de Eburobrittium: Óbidos* (Porto: Mimesis, 2002), 58-63.

⁷⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 87.

fazia pouco uso, sendo mais usadas as nascentes da Quinta do Mosqueiro e a do hospital termal⁷¹.

Por fim a nascente de água quente na futura vila das Caldas. Segundo conta Jorge de São Paulo e outros autores de setecentos, as propriedades das águas destas três nascentes eram idênticas (sulfúreas e nitrosas); o que efetivamente variava era o caudal.

Pensa-se que a nascente onde foi fundado o hospital terá sido explorada no período romano, de acordo com o mapeamento das estações termais romanas em Portugal elaborado por Helena Frade e José Beleza Moreira. Nos anos 60 do século XX, aquando de uma escavação arqueológica no largo do hospital, foi encontrada uma estatueta de bronze representando Neptuno (datada de I d. C), facto que para muitos sugere o uso da fonte termal⁷². Mais: alguns autores defendem a hipótese de a nascente de água termal nas Caldas da Rainha ter tido finalidades terapêuticas, enquanto a da quinta de Vale de Flores para serviço lúdico, justificando assim a presença de duas termas num raio tão curto. Segundo Sandra Gil o complexo das Caldas era mais pequeno, porque, por serem termas medicinais, podiam “prescindir de grandes construções complexas (...)”⁷³.

Mas, retornemos à documentação medieval. A menção a uma albergaria e a uma confraria da invocação do Espírito Santo no testamento de D. Zouido ajuda no reconhecimento da nascente. Pelo que se conhece, dos três olhos de água termal que referimos apenas as das Caldas da Rainha, isto é, as do futuro hospital de Nossa Senhora do Pópulo, possuía os estabelecimentos referidos. É pois neste ponto que assenta a plausibilidade de as Caldas relatadas no testamento de D. Zouido se referirem aos banhos medievais e às estruturas administrativas e assistenciais caldenses. Compreende-se a necessidade de existir na região uma confraria ou qualquer outro estabelecimento daquela natureza; e, de igual modo, se compreende a existência de uma albergaria, para garantir os serviços mínimos de hospedagem àqueles que frequentavam os banhos ou se dirigiam em romaria para qualquer centro religioso⁷⁴.

⁷¹ Francisco da Fonseca Henriques, *ob. cit.*, 1726, 17.

⁷² Fernando de Almeida, Octávio da Veiga Ferreira, Jorge de Almeida Monteiro citados em Miguel Duarte, “Uma vila que gravita em redor de uma instituição assistencial. A recuperação do património urbanístico do hospital das Caldas até 1533,” (Tese de Mestrado, Universidade Aberta, 2008), 27.

⁷³ Sandra Cristina Martins de Sousa Gil, *ob. cit.*, 2008, 119.

⁷⁴ Note-se que o lugar das Caldas ficava perto de uma das vias de comunicação (a estrada que ligava Coimbra a Lisboa) por onde transitavam os peregrinos que iam para Santiago de Compostela. Humberto Baquero Moreno, “Vias portuguesas de peregrinação a Santiago de Compostela na Idade Média,” *Revista da Faculdade de Letras – História*, 3 (1986b): 83. Sobre as vias romanas que passavam junto das Caldas e de *Eburobrittium*. José Beleza Moreira, *ob. cit.*, 2002, 51-53.

O que importa destacar é que estes dois complexos teriam sido construídos para dispensar o habitual auxílio espiritual e hospedagem àqueles que procuravam as águas. À semelhança do que vimos nos edifícios situados junto das nascentes de água termal na Toscânia e nos Pirenéus aragoneses, também o núcleo medieval das *Caldas de Óbidos* parece ter contado com edifícios que ofereciam hospedagem aos viajantes. O facto de D. Zoudo os referir no seu testamento não é mais do que um exemplo da devoção e da caridade medievais. Tendo frequentado ou não aquelas Caldas – aspeto que desconhecemos -, importa reter que D. Zoudo teria conhecimento das suas propriedades e por esse motivo terá reservado parte dos seus bens para legar àquelas duas estruturas assistenciais.

Reportando-nos em especial à ermida e confraria do Espírito Santo, convém sublinhar que, quer no Arquivo Histórico do Hospital Termal das Caldas da Rainha, quer no Arquivo Distrital de Leiria, não se encontram documentos sobre esta confraria medieval. Já em 1656 Jorge de São Paulo relatava os seus esforços para encontrar o seu Compromisso e para descobrir a sua origem, mas em vão⁷⁵. Na sua dissertação de mestrado, Miguel Duarte notou que a confraria do Espírito Santo “é anterior a D. Dinis e, subseqüentemente, à fundação da Gafaria de Óbidos”⁷⁶. Além disto, Saul Gomes, entre outros, defende a hipótese de o sítio dos banhos ter sido administrado por “uma entidade popular e algo marginal ao corpo social das elites tradicionais dos poderes obidenses”⁷⁷.

A fazer fé nesta hipótese, temos já desvendada parte da constituição do complexo medieval dos banhos das Caldas. Com efeito, seria constituído pelos banhos propriamente ditos a que o próprio D. Zoudo concedeu esmola para a sua “recuperação”, uma albergaria e uma confraria. Pode perguntar-se, entre outras coisas, a quem cumpria o governo da confraria e se, por conseguinte, esta era responsável pela administração dos banhos. Estamos perante um problema de difícil resolução dada a ausência de fontes documentais.

Entretanto, este não é o único indício do uso das *Caldas de Óbidos*. Em consonância com este testemunho, em 1223, um ano depois daquele documento, o Compromisso da gafaria de Santarém, especialmente o artigo 31º, refere “e se gafo ou gafa quiser ir em romaria ou às Caldas, darem-lhe doze dias de ração”⁷⁸. Embora não se refira expressamente que estas eram

⁷⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 429-430, 439-440.

⁷⁶ Miguel Duarte, *ob. cit.*, 2008, 48.

⁷⁷ Saul António Gomes, *As cidades têm uma história: Caldas da Rainha das origens ao século XVIII* (Caldas da Rainha: Património Histórico, 1994), 22.

⁷⁸ Manuel Sílvio Conde, “Subsídios para o estudo dos gafos de Santarém (séculos XIII- XV),” *Separata de Estudos Medievais*, n.º 8 (1987): 99-170.

as *Caldas de Óbidos*, autores como Manuel Sílvio Conde, Fernando da Silva Correia, Augusto da Silva Carvalho, Miguel Duarte e Saul Gomes sustentam esta tese. De acordo com estes autores doze dias era o tempo necessário para a viagem de ida e volta entre Santarém e Óbidos, incluindo o tempo para os banhos.

Saul Gomes e outros autores, como João Saavedra, defendem a hipótese de que antes da fundação do hospital o lugar das Caldas contava já com estruturas de apoio aos enfermos. De acordo com João Saavedra, a referida confraria e albergaria eram governadas pelos irmãos da ordem de Santa Maria do Rocamador⁷⁹. Saavedra não apresenta, porém, prova documental sobre isto⁸⁰. Apenas declara por suposição:

“Os irmãos de Rocamador, que se dedicavam sobretudo à enfermagem, também assistiam nas albergarias e hospitais do Porto, Guimarães, Braga, Chaves, Lamego, Coimbra, Santarém, Leiria, Torres Vedras e certamente nas Caldas de Óbidos”⁸¹.

Nada se sabe sobre o assunto, nem mesmo os poucos documentos existentes atestam a possibilidade daquela Ordem ter tido alçada sob a administração do complexo medieval das Caldas. João Saavedra e Jorge Mangorrinha acrescentam ainda outra suposição: a extinção da Ordem de Santa Maria do Rocamador, por ordem de D. Afonso V, teria produzido um vazio na assistência aos pobres na região; sugerindo que isto levou D. Leonor a fundar o hospital de Nossa Senhora do Pópulo para gerir a frequência aos banhos⁸². Esta hipótese também não está documentada, merecendo fraco apoio por parte dos estudiosos. Apenas Sousa Viterbo o alude no segundo volume do *Elucidário* e talvez neste dicionário recai a hipótese avançada por Saavedra. Na entrada “Rocamador” Viterbo refere:

⁷⁹ A ordem de Santa Maria de Rocamador nasceu em França (na província de Narbonne), por ocasião de um eremita de nome Amador que se isolou do mundo, passando – segundo a tradição - o último quartel da sua vida no cimo de um rochedo. Os seus restos mortais foram encontrados perto do dito rochedo onde depois se construiu uma igreja de invocação a Santa Maria de Roca-Amador e um hospital para pobres e enfermos. A Ordem espalhou-se por toda a Europa, caracterizando-se pelos serviços hospitalares. Em Portugal consta que tenha entrado no século XII, estando documentadas as doações feitas pelos monarcas desde D. Sancho II até ao reinado de D. Afonso V. Este, com autoridade do papa Pio II, e em virtude de vários abusos no desempenho das suas atribuições assistenciais, extinguiu a ordem em Portugal.

⁸⁰ João L. Saavedra Machado, “As Caldas. A fundação do hospital e da vila pela rainha D. Leonor. Aspectos da sua evolução até ao século XVII,” in *Terra de águas: Caldas da Rainha. História e cultura*, coords., Luís Nuno Rodrigues, Mário Tavares, João B. Serra (Caldas da Rainha: Câmara Municipal, 1993), 39-76.

⁸¹ *Idem*, 46.

⁸² *Idem*, 49; Jorge Mangorrinha, *ob. cit.*, 2000, 137 (nota de rodapé 31).

“Foi tão mal cheiroso o fim d’estes hospitalários que a rainha D. Leonor, mulher d’el-rei D. João II, fundou o hospital das Caldas, declarou, era sua vontade expressa que nunca fosse administrado por frades”⁸³.

À margem destas dúvidas geradas pela escassez documental, importa reter que o Compromisso da gafaria de Santarém incluía a possibilidade de gafos irem até às Caldas. Assim, o que é igualmente relevante – para lá obviamente da referência às Caldas – é o facto de ser sugerida aos gafos – indivíduos portadores de lepra – a frequência dos banhos. Não se esqueça também que D. Afonso Henriques recuperou uma gafaria que existia junto das nascentes termas nas Caldas de Alafões. Oliveira Marques salienta que durante o período medieval era frequente os leprosos irem às termas e usarem as suas águas⁸⁴. Este dado contrasta com aquilo que mais tarde ocorrerá no hospital de Nossa Senhora do Pópulo, onde se proibiu a entrada de indivíduos com doenças contagiosas, como, por exemplo, lepra ou sífilis.

A existência da ermida e capela de São Silvestre (papa que, segundo a tradição, curou da lepra o imperador Constantino I (272-337) e o batizou) junto aos poços medievais de água termal poderá sugerir a presença de gafos. É importante notar que esta ermida e capela de São Silvestre eram contíguas ao edifício do hospital: “Item loguo hy [do lado sul] hua ermida de são sylvestre jumta a dita igreja”⁸⁵. Sobre a data da fundação desta ermida nada se sabe. Jorge de São Paulo refere apenas que deverá ter sido construída ou “por alguma Raynha Snrã de Óbidos ou a faria a mesma R.^a D. Leonor antes q desse princípio ao Edifício do Hospital”⁸⁶. Além desta, a ermida e capela da invocação de São Sebastião, da qual também se ignora a data de fundação, sugere, pelo orago que ostenta, a crença no Santo conotado com a peste, embora, como se disse, seja desconhecida a sua fundação medieval⁸⁷. Quer isto dizer que as invocações das ermidas das Caldas denotam algumas ligações às virtudes terapêuticas das águas e, pela sua presença, a sua possível utilização pelos frequentadores do complexo dos banhos.

Em todo o caso e como vimos, os tratados médicos medievais, a par dos *Regimina Sanitatis*, preconizavam o uso dos banhos para fins que extravasavam os simples critérios de

⁸³ Joaquim de Santa Rosa de Viterbo, *Elucidário das palavras, termos e frases que em Portugal antigamente se usaram e que hoje regularmente se ignoram*, vol. II, 2.^a edição (Porto: Civilização, 1983-1984), 194.

⁸⁴ A. H. de Oliveira Marques, *A sociedade medieval portuguesa: aspectos de vida quotidiana*, 6.^a edição (Lisboa: A Esfera dos Livros, 2010), 98.

⁸⁵ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 55v.

⁸⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 427.

⁸⁷ *Idem*, 428-429. Sobre São Sebastião e a peste, Louise Marshall, “Manipulating the Sacred: Image and Plague in Renaissance Italy,” *Renaissance Quarterly*, vol. 47, n.º 3 (1994): 485-532.

higiene. Apesar de os banhos de água quente serem considerados uma ameaça para a saúde, uma vez que abriam os poros e, com isso, facilitavam a entrada da doença, a verdade é que os banhos nunca deixaram de ser frequentados. Desta forma, não é de estranhar que os leprosos da gafaria de Santarém se banhassem na nascente de água termal mais próxima⁸⁸.

Voltemos, uma vez mais, aos documentos medievais. Uma outra alusão às *Caldas de Óbidos* é feita num documento do século XIV. Desta feita, Álvaro Pais (1275-1352), bispo de Silves entre 1333-1352, escreveu, em 1336-1337, desde o mosteiro de Alcobaça a D. Afonso IV (1291-1357) justificando-se pela ausência nas Cortes de Santarém⁸⁹. No mesmo documento Álvaro Pais referia que estava em convalescença em Alcobaça há cerca de sete semanas e que planeava dali partir para as *Caldas de Óbidos* para concluir o tratamento de uma doença de pele. Sobre a sua estadia nas Caldas, João Saavedra infere que as ditas Caldas deviam estar já munidas de “recursos para albergar e tratar eclesiásticos de tamanha estirpe”⁹⁰.

Ainda sobre a ida de Álvaro Pais às *Caldas de Óbidos*, Sandra Gil chama a atenção para o facto de se tratar de um eclesiástico⁹¹. Sobre este episódio é preciso atender à distinção entre banhos públicos e banhos terapêuticos e ao facto de o bispo de Silves ter frequentado as caldas para fins exclusivamente curativos (tratamento de uma doença de pele). A autora enfatiza ainda o facto de o bispo escrever ao monarca e com isso o conhecimento da existência das águas termais no termo de Óbidos por parte da Coroa e das esferas eclesiásticas.

No seguimento desta, outra referência confirma não só o uso das águas termais, mas também a existência de instalações de apoio. Aquando do Congresso Histórico *D. Manuel e a sua época* Manuela Santos Silva referiu que em 1426 a infanta D. Isabel (1397-1471), filha de D. João I (1358-1433), tomou algumas medidas que visavam “corregger” os edifícios existentes nas Caldas⁹². Para o efeito a infanta enviou a Óbidos o administrador das gafarias e hospitais

⁸⁸ Sobre o uso dos banhos termais por leprosos em outras regiões, Esti Dvorjetski, *Leisure, Pleasure, and Healing: Spa Culture and Medicine in Ancient Eastern Mediterranean* (Leiden: Brill, 2007), 242-248; Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England* (Woodbridge: Boydell Press, 2006).

⁸⁹ António Domingues de Sousa Costa, “Hospitais e albergarias na documentação pontifícia da segunda metade do século XV,” in *A Pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. I (Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973), 280.

⁹⁰ João L. Saavedra Machado, *ob. cit.*, 1993, 46.

⁹¹ Sandra Cristina Martins de Sousa Gil, *ob. cit.*, 2008, 112.

⁹² A autora deparou-se com esta informação no *Tombo do Concelho de Óbidos*. Cf. Manuela Santos Silva, “Religiosidade, caridade e assistência em lugares do Oeste: Tradição e inovação,” in *D. Manuel e a sua Época* - Actas do III Congresso Histórico de Guimarães, vol. II, coords., Norberta Amorim, Isabel Pinho, Carla Passos (Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2004), 407-416 (especialmente a nota de rodapé n.º 29); da mesma autora veja-se a monografia de Óbidos na Idade Média realizada no âmbito do projeto *ArqÓbidos*, dirigido pela Câmara Municipal de Óbidos: *Monografia do concelho de Óbidos na Idade Média* (2008), 313-332 - disponível em <http://www.cm-obidos.pt/downloads/listdocuments.aspx?x=199> consultado a 18 de agosto de 2011. Sobre a

das suas terras, frei Agostinho, da Ordem Terceira de São Francisco, para “angariar auxílio material da parte do concelho”. Segundo o documento incluído no *Tombo do Concelho de Óbidos*, Manuela Santos Silva refere que o frade partiu para as Caldas, não só com bestas carregadas de materiais para a sua recuperação, mas também com a incumbência de as administrar pessoalmente⁹³.

A infanta D. Isabel senhoreava as terras desde o falecimento de sua mãe, em virtude da intercessão de D. Filipa de Lencastre junto de D. João I, para que as suas terras fossem trespassadas para a sua filha⁹⁴. O facto de a infanta ter tomado precauções para recuperar os banhos das Caldas elucida que as Senhoras de Óbidos sabiam da existência de fontes de água termal. Além disto, é importante a referência ao envio de frei Agostinho para administrar os banhos. Tratar-se-ia da confraria do Espírito Santo e da albergaria referidas no testamento de D. Zouido? Provavelmente. A necessidade de granjear fundos materiais para “correger” as Caldas revela também que os edifícios careciam obras.

É necessário chamar a atenção para um outro aspeto: segundo o documento do *Tombo do Concelho de Óbidos* teria sido conferida à ordem de São Francisco a missão de angariar materiais para a recuperação das Caldas. O culto do Espírito Santo foi introduzido em Portugal por aquela ordem e contou com o apoio de D. Isabel de Aragão (1270-1336), a *rainha Santa*. Esta terá patrocinado algumas confrarias daquela invocação, mas a das Caldas, a fazer fé no testemunho da última vontade de D. Zouido, existia cerca de cinquenta anos antes do nascimento daquela rainha. Assim sendo, a confraria do Espírito Santo das *Caldas de Óbidos* não deverá ter sido fundada por D. Isabel, sem com isto afastar a hipótese de que a tenha patrocinado e apoiado durante a sua vida. A ser verdade, o conhecimento das *Caldas de Óbidos* por parte da Coroa remontaria até ao reinado de D. Dinis e, sobretudo, compreender-se-ia que em 1426 a filha de D. João I tivesse enviado um frade daquela ordem para administrar os banhos. De igual modo, esta hipótese vai ao encontro de Saul Gomes que defende que em tempos medievais estas Caldas eram administradas por uma confraria local⁹⁵. Franciscanos ou beneditinos (ordem de Santa Maria do Rocamador)? A sê-lo, sê-lo-ia, à partida, a primeira hipótese, por da segunda nada se saber em concreto.

intervenção de D. Isabel nas *Caldas de Óbidos* veja-se o texto da autora no mesmo sítio eletrónico, não numerado, páginas das notas de rodapé 239-244.

⁹³ *Idem, ibidem*.

⁹⁴ *Idem*, não numerado (páginas das notas de rodapé 133-143).

⁹⁵ Saul António Gomes, *ob. cit.*, 1994, 22.

No entanto, foi a partir do reinado de D. Afonso V que os interesses da Coroa em relação ao lugar das *Caldas de Óbidos* se começaram a mostrar com maior clareza. Um percurso pela Chancelaria do mesmo rei permite notar que em outubro e dezembro de 1464 D. Afonso perdoou três indivíduos (Afonso Gentil e João Gentil, moradores em Grijó da Parada, termo de Bragança; e, Afonso Álvares, morador em Castelo Branco), mediante o pagamento de 500 e 800 reais respetivamente; estes quantitativos reverteram para as obras de reparação das “Caldas da vila de Óbidos”⁹⁶.

Um outro documento, desta feita trazido à luz por Miguel Duarte, comprova o interesse de D. Afonso V em conceder privilégios aos moradores das “Caldaas acerca de Oobidos”⁹⁷. A 23 de maio de 1471 o monarca concedeu a João Gonçalves, adegueiro morador nas ditas Caldas, o privilégio de não ser acontiado em armas, cavalo, besta de garrucha e de polé e de comparecer em alardo contra a sua vontade⁹⁸. Três anos depois o monarca voltou a mostrar interesse nas Caldas de Óbidos. A 26 de junho de 1474, em Santarém, D. Afonso V outorgou amplos privilégios aos indivíduos que pretendessem povoar as *Caldas de Óbidos*. Neste documento, o rei esclarecia as razões que o moviam a conceder tais prerrogativas, demonstrando que a Coroa conhecia as águas e os seus benefícios:

“avendo nos emformaçom çerta de como as caldas que estam açerca da nossa villa d obidos sam de tall virtude que nosso señor pos na augua dellas que muytas pessoas que a ellas vão rreçebem saude de grãdes e diuersas Jmfirmitades pollo quall nosso deseio e vomtade he açerca dellas viuerem alguuas pessoas de bem que possam fazer gasalhado e dem camas e mantijmento aos que aas ditas caldas se forem curar por seus dinheyros por teerem mays rrezam e vomtade de o fazer e sentymdo assy por seruiço de deus e nosso”⁹⁹.

⁹⁶ AN/TT, *Chancelaria de D. Afonso V*, liv. 8, fls. 27v, 175v.

⁹⁷ Miguel Duarte, *ob. cit.*, 2008, 67.

⁹⁸ Garrucha: forma como se armavam as bestas, composto de arras e de roldanas. Polé: o mesmo que garrucha; roldana colocada nas bestas que servia para esticar a corda que prendia as pontas do arco. Alardo: inspeção militar anual. Acontiado: homens que estavam ao serviço do rei para o servir com um determinado número de lanças em tempo de guerra ou noutros momentos.

⁹⁹ Fernando da Silva Correia, *Pergaminhos das Caldas* (Caldas da Rainha: Património Histórico, 1995), 4-5; documento igualmente citado em Manuela Santos Silva, *ob. cit.*, 2008, não numerado (páginas das notas de rodapé 239-244).

O monarca concedeu o privilégio a quatro moradores que “continuadamente [ai] quiserem viver, para fazerem casas, vinhas e pomares e quaisquer outras benfeitorias que sentirem por seu proveito”, dando-lhes dispensa de servirem nos encargos do concelho, da guerra, de não pagar peitas, fintas, talhas, de não serem besteiros e de não pagar jugada nem oitavo¹⁰⁰.

Conhece-se ainda um moinho que estava próximo dos banhos: o moinho do Cubo. A 18 de novembro de 1477 o almoxarife de Óbidos, Duarte Fernandes, concedeu uma sesmaria a Pêro Annes, morador no moinho do Cubo, e a todos os seus herdeiros, pela qual ficava obrigado a pagar 20 alqueires de trigo e um par de galinhas de foro anual; em caso de fazer vinha pagava o oitavo do vinho à Casa das Rainhas¹⁰¹.

Malgrado as amplas isenções oferecidas pelo monarca aos novos moradores ou a outros que já habitassem a zona dos banhos, a tentativa de povoamento do lugar falhou. Ter-se-ia de esperar até à década de 80 do século XV para se registar uma política de povoamento efetiva. Os mecanismos de intervenção da Coroa apenas se consubstanciariam com os estímulos lançados por D. João II na carta de privilégios de 4 de dezembro de 1488. Estes rapidamente conheceram frutos, em parte porque o hospital de Nossa Senhora do Pópulo já estava fundado. Pelas suas dimensões e sobretudo pelo patrocínio e proteção dispensados pela Coroa, o hospital constituiu o maior estímulo para a fixação de população. Os privilégios e liberdades outorgados por D. João II e depois por D. Manuel I consolidaram os atrativos económicos da região.

O livro de sesmarias, à guarda do Arquivo Histórico do Hospital Termal das Caldas da Rainha, é importante para compreender os esforços das rainhas em povoar e estimular a produção agrícola na região. Antes da fundação do hospital, isto é, antes de 1485, não se encontra qualquer alusão a sesmarias outorgadas a moradores das Caldas, nem sequer a

¹⁰⁰ Peita: “quantia que cada contribuinte cabia pagar na solução de determinados impostos como, por exemplo, pedidos e fintas, ou das multas aplicadas ao fisco” (Iria Gonçalves, “Peita,” in *Dicionário de História de Portugal*, vol. V, dir., Joel Serrão (Porto: Figueirinhas, 1985b), 43. Finta: imposto municipal que se aplicava quando as rendas do concelho não eram suficientes para fazer face a determinadas despesas (Iria Gonçalves, “Fintas,” in *Dicionário de História de Portugal*, vol. III, dir., Joel Serrão (Porto: Figueirinhas, 1985a), 40-41). Talhas: segundo Iria Gonçalves “contribuição extraordinária lançada quando qualquer acontecimento originava uma necessidade de dinheiro superior às disponibilidades de momento” (Iria Gonçalves, “Talha,” in *Dicionário de História de Portugal*, vol. VI, dir., Joel Serrão (Porto: Figueirinhas, 1985c), 112). Besteiro: soldado que servia com besta. Jugada: imposto que recaía sobre os lavradores que trabalhassem as terras com jugos de bois. Oitavo: imposto de vinho em que o produtor estava obrigado a entregar a oitava parte da produção.

¹⁰¹ AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 24. Segundo o tombo das propriedades do hospital dos finais do século XVI “azinha que mói com a água quente dos banhos” (*idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 80-80v).

moradores de lugares vizinhos. Conhece-se apenas a cedência de privilégios a um morador no moinho do Cubo, atrás referido, sito no cabo da ribeira das águas quentes nas Caldas. Foi apenas a partir de 1491, porventura no sentido de reforçar a estratégia de povoamento de 1488, que se concederam sesmarias nas Caldas.

Ao que aqui nos interessa (o lugar antes da fundação), a carta de privilégios a 30 moradores merece destaque por dela se inferir a existência de um edifício antigo na zona dos banhos. Este documento, pelo qual D. João II incentivava 30 indivíduos a morarem nas *Caldas de Óbidos*, refere que D. Leonor tinha construído “de novo” um hospital naquelas terras:

“fazemos saber que a rainha D. Leonor minha sobre todas muito amada e prezada mulher nos disse que esguardando ela como Nosso Senhor dava saúde a muitos enfermos que se iam curar aos banhos da água das caldas que são no termo da sua Vila de Óbidos, os quais **por não serem corrigidos nem as casas do aposentamento delas serem tais como para boa saúde e provimento dos ditos enfermos pertencia, ela mandara tudo fazer de novo**”¹⁰².

Mais ainda: quando, primeiro em 1496 e depois em 1497, D. Leonor escreveu ao papa Alexandre VI, no sentido de lhe pedir a concessão de indulgência plenária a todos aqueles que deixassem alguma esmola ao hospital, que visitassem a capela-mor da igreja de Nossa Senhora do Pópulo ou que falecessem na instituição, a rainha referiu-se a uns “erant certa **balnea desstructa**” [existiam certos banhos destruídos]¹⁰³. Em 1497 o papa Alexandre VI outorgou o primeiro daqueles requerimentos, mencionando:

¹⁰² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 3.

¹⁰³ Tradução de Saul António Gomes, *ob. cit.*, 1994, 23. As várias bulas papais encontram-se transcritas em diversas obras: Saul Gomes, *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, Augusto da Silva Carvalho e o próprio Jorge de São Paulo transcreveram-nas. Os originais encontram-se à guarda do ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Bula de indulgências (a todos que trabalhassem ou contribuíssem para a construção do hospital; Papa Alexandre VI, de 3 de novembro de 1496), Dep.VI-Gav.1-Doc.3; Bula de indulgências (a todos que falecessem dentro do hospital e lhe deixassem alguma parte dos seus bens; Papa Alexandre VI, de 1 de junho de 1497), Dep.VI-Gav.1-Doc.4; Bula do Papa Júlio II (a igreja de Nossa Senhora do Pópulo do hospital é pertença do padroado régio, autoridade para a rainha D. Leonor apresentar os seus vigários e licença para que na referida igreja se realizem todos os atos religiosos do culto católico romano; de 12 de maio de 1508), Dep.VI-Gav.3-Doc.28; Bula do Papa Júlio II (confirmação do Compromisso do hospital; de 3 de junho de 1508), Dep.VI-Gav.3-Doc.27. Estas bulas possuem selo de chumbo, pendente. Saul António Gomes, “A documentação do Arquivo Distrital de Leiria dos séculos XV a XVIII relativa ao hospital das Caldas da Rainha,” *Actas do colóquio sobre a História de Leiria e da sua região*, 1 (Leiria: Câmara Municipal de Leiria, 1991), 103-108.

“E como a nós fosse oferecida uma petição por parte da muito amada em Christo filha Leonor mulher que foi Del Rei D. João de Portugal na qual se continha que ella por fervor de devoção inflamada **fez reparar e reedificar os banhos das Caldas** chamados, que estão no termo da Vila de Óbidos do Arcebispado de Lisboa (...) **os quais banhos, que quase de todo eram destruídos fez reparar de seus próprios bens (...)**”¹⁰⁴.

É, portanto, nos exemplos que acabámos de colher que assenta a ideia de que antes da fundação do hospital o lugar dos banhos era do conhecimento não só das populações vizinhas, como também de algumas figuras ilustres e ainda da Coroa portuguesa. Repare-se que estes testemunhos sugerem uma gradação ou, se se quiser, uma hierarquização. Os dois primeiros exemplos mostram o interesse, primeiro do senhor de uma região em dotar as Caldas (D. Zouido), e depois de uma instituição de caridade medieval (gafaria de Santarém); logo de seguida foi a vez de uma figura importante dos círculos eclesiásticos (Álvaro Pais); depois uma infanta (D. Isabel), e mais tarde o próprio monarca (D. Afonso V) a investir na região, fechando-se o circuito com D. Leonor e a fundação do hospital propriamente dita.

Apesar destes testemunhos, a verdade é que muito permanece ainda por esclarecer acerca do lugar das Caldas antes da fundação. A falta de documentação constitui o grande obstáculo para desvendar a história medieval da zona dos banhos. Continua a faltar uma análise global das terras estremenhas durante o período medieval e do uso que as populações fizeram das nascentes termais.

Como ficou demonstrado não era novidade para os monarcas portugueses a existência de nascentes termais. Antes do investimento leonorino nas *Caldas de Óbidos* em 1485 parece ter existido no local algumas infraestruturas que, ainda que bastante arruinadas pelo menos desde 1426, davam apoio aos frequentadores dos banhos. A confraria do Espírito Santo e a albergaria anexa constituem os primeiros testemunhos das estruturas medievais existentes nos banhos das Caldas.

Importa insistir na ideia de que a terapêutica através das águas termais não era novidade para os monarcas e para a população medieval portuguesa. O que é efetivamente novo no quadro da assistência hospitalar é a fundação de um hospital no sítio de nascentes de água termal. A fundação de um hospital nos moldes renascentistas junto a nascentes termais

¹⁰⁴ *Idem*, 104.

era acontecimento novo, pelo menos, em Portugal. O hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi, de facto, o primeiro a contar com um edifício especializado e com pessoal médico durante todo o processo de cura dos doentes.

A nosso ver, importa reter que a história das Caldas e do seu hospital antecede D. Leonor e o verão de 1484, embora difícil de documentar. A ação de D. Leonor deve enquadrar-se no movimento reformador da assistência aos pobres que referimos no capítulo anterior. Mas, também, deve integrar-se no impulso (único à época) de construir um hospital, no sentido lato do termo, sobre nascentes de água termal e nelas assentar a terapêutica ministrada aos seus enfermos – pobres ou ricos.

Não foi nosso propósito desmentir a tese “do primeiro hospital termal do mundo” ventilada por Correia. Aliás, é a falta de documentos anteriores a 1485 que permite esse tipo de conclusões - inegavelmente importantes para o regionalismo caldense -, mas que, ao mesmo tempo, dificultam a tarefa de averiguar o peso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo na história do termalismo e, muito especialmente, na história da região de Óbidos.

O contributo da fundação do hospital termal na germinação de uma vila e de um polo comercial totalmente novos é inegável; ambos foram criados de raiz e, em grande medida, deveram a sua origem às dinâmicas despoletadas pelo hospital. Como veremos, foi em virtude da fundação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo que as tentativas embrionárias de povoamento da região dos banhos se efetivaram; deve-se-lhe o nascimento de um novo polo entre os dois núcleos medievais mais importantes desta região da Estremadura: Óbidos e Alcobaça.

Para o sucesso da nova povoação concorreram o patrocínio financeiro e a proteção dispensadas pela Coroa, mas também as lógicas estabelecidas pelo próprio hospital que procurou desde logo adquirir um conjunto patrimonial importante. Como veremos, o senhorio que o hospital foi construindo - acumulando terras através de legados ou compra – permitiu construir um mercado agrário imprescindível quer para a fixação de novos moradores na região, quer para completar os alicerces da sua própria sustentação financeira. O hospital foi, numa região outrora quase desabitada, um polo de atração onde tudo era novo, numa zona que exigia a fixação de novos ofícios, de mão de obra abundante e de infraestruturas capazes de apoiar a instituição.

Antes disso, importa perceber o que se passou no verão de 1484 e de que forma se construiu “um hospital em ambiente rural”.

2.1 A instituição do hospital: lendas e motivos fundacionais

Antes de iniciar a análise da fundação do hospital impõe-se uma advertência prévia. A origem do hospital de Nossa Senhora do Pópulo é, até ao momento, uma história mítica, para seguir a designação de Sandra Gil¹⁰⁵. Isto porque se desconhecem os verdadeiros motivos que levaram D. Leonor a instituir o hospital, bem como a data exata da sua fundação. A escassez de documentos é, uma vez mais, a razão deste silêncio a montante e a jusante de 1484-1485.

Nas primeiras décadas do século XX os autores sublinhavam um único motivo para justificar a fundação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo por D. Leonor: o seu espírito caritativo. Atualmente os historiadores referem outros motivos para lá da devoção da rainha para justificar a sua fundação.

Segundo Jorge de São Paulo foram várias as obras pias fundadas pela *Rainha Perfeitíssima* (é assim que lhe chama) no decurso da sua vida¹⁰⁶. Simbolicamente foram sete: o mosteiro da Madre de Deus com o seu paço – ambos em Xabregas -, a Capela Imperfeita no mosteiro da Batalha, a instituição de sete merceiras no convento de Santo Agostinho em Torres Vedras, a instituição da irmandade da Misericórdia de Lisboa, a igreja de Nossa Senhora da Merceana, o convento da Anunciada e, segundo o loio, a “quinta-essência”, isto é, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, na vila das Caldas¹⁰⁷. Não nos iremos deter a apresentar a vida de D. Leonor, por recentemente ter sido alvo de estudos próprios¹⁰⁸.

A história da fundação do hospital termal das Caldas assenta numa trilogia de lendas que foram – e continuam a ser - reproduzidas desde, pelo menos, meados do século XVII. É a Jorge de São Paulo que se deve o conhecimento destas três hipóteses fundacionais¹⁰⁹. A partir de então todas as três foram repetidas e, em alguns casos, houve autores que nomearam uma das lendas como a mais plausível e/ou a mais autêntica, omitindo as demais. Foi o caso de Francisco de Santa Maria, cronista da congregação de São João Evangelista que, em 1697, no

¹⁰⁵ Sandra Cristina Martins de Sousa Gil, *ob. cit.*, 2008, 148-161.

¹⁰⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 47.

¹⁰⁷ *Idem*, 46-49.

¹⁰⁸ Veja-se a recente biografia da rainha D. Leonor escrita por Isabel dos Guimarães Sá (*De princesa a rainha-velha: Leonor de Lancastre* (Lisboa: Círculo de Leitores, 2011)) e também Ivo Carneiro de Sousa (*A rainha D. Leonor (1458-1525): poder, misericórdia, religiosidade e espiritualidade no Portugal do Renascimento* (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian - Fundação para Ciência e Tecnologia, 2002)).

¹⁰⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 165-168.

seu *Ceo aberto na Terra* referiu apenas uma das três hipóteses¹¹⁰. É de notar que até mesmo o presumível autor destas três teses (Jorge de São Paulo) admitiu, quando recopilava “brevemente a fundação deste Sumptuoso Hospital”, a primeira versão como a mais provável de todas¹¹¹.

Antes porém de explicar o conteúdo de cada uma das versões, cumpre chamar a atenção para um outro aspeto: entre 1485 e 1656, isto é, entre a data conjetural da fundação do hospital e a data do manuscrito de Jorge de São Paulo (num intervalo de cerca de 171 anos), não existe referência aos motivos que terão levado D. Leonor a construir um hospital no lugar das *Caldas de Óbidos*. Para além dos introitos dos primeiros documentos do hospital, os quais referem a caridade e piedade da rainha D. Leonor, a verdade é que em nenhum momento nos deparamos com a descrição, ou sequer com a menção a qualquer uma das circunstâncias descritas pelo padre Ioio. Por isso e com certa razão se pode questionar a veracidade de qualquer uma das hipóteses aventadas por Jorge de São Paulo.

Na sua tese de doutoramento Sandra Gil procurou estudar como se fundou o mito de D. Leonor nas Caldas da Rainha. A autora adverte que Jorge de São Paulo deverá ter sido o autor das três lendas da fundação do hospital¹¹². Mas, apesar de Jorge de São Paulo se apresentar um historiador fiável e leitor atento dos manuscritos do hospital, a verdade é que nesta matéria não se baseou em nada mais – talvez porque nada mais haveria já à época – do que em testemunhos orais da “gente antiga da terra recebida de seus progenitores que nestas matérias tem força de verdade”¹¹³.

Passando em revista as crónicas dos reis, em particular as de D. João II e as de D. Manuel I, em momento algum referem a origem do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Garcia de Resende apenas escreveu:

¹¹⁰ Francisco de Santa Maria, *O ceo aberto na terra, história das sagradas congregações dos cônegos seculares de S. Jorge em Alga de Venesa e de S. João Evangelista em Portugal* (Lisboa: Manoel Lopes Ferreyra, 1697), 546-549.

¹¹¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 166. Também em outro manuscrito Jorge de São Paulo afirma “outros motivos [para além do primeiro] se podem ver no livro que escrevi da fundação do hospital fôlio 117 mas este acho mais verdadeiro e bem se viu que logo no seguinte ano de 1485 executou o seu santo pensamento” (Arquivo Distrital de Braga (doravante ADB), *Fundo Monástico-Conventual* (Congregação dos Loios), *Epilogo e compêndio da origem da congregação de São João Evangelista e do nascimento, vida e morte dos seus três fundadores, pelo Padre Jorge de São Paulo (1658)*, mc. 924, fl. 249). Crê-se que Francisco de Santa Maria tenha usado o manuscrito de Jorge de São Paulo como fonte para a sua crónica e por isso se compreende que apenas refira a primeira das versões fundacionais.

¹¹² Sandra Cristina Martins de Sousa Gil, *ob. cit.*, 2008, 122.

¹¹³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 86.

“e com grandes despesas suas fez a Igreja, dormitórios, enfermaria e botica das Caldas de Óbidos, com todas coisas em grande perfeição e lhe deu muita renda para sempre se sustentar. Obra muy santa”¹¹⁴.

Na mesma linha, Damião de Góis afirmou:

“fundou de novo o hospital das Caldas, em termo Dóbidos, e lhe deu muitas rendas, que para isso comprou à Coroa do reino e ricos ornamentos para o serviço divino com grande soma de roupa para camas e serviço das pessoas que se ali viessem curar assim ricos, como pobres e para os pobres deixou rações ordenadas por espaço de um mês que é o tempo em que as águas daquelas caldas fazem sua obra”¹¹⁵.

Foi no mesmo tom que Duarte Nunes de Leão se referiu ao hospital termal:

“E não somente o reino de Portugal, goza destas agoas frias, mas em muitas partes tem abundancia de agoas quentes experimentadas e louvadas para curar Enfermidades, de que ha banhos a que os doentes vão & achão marauilhosos efectos como são os do lugar das Caldas junto com Obidos em a Rainha dona Lianor molher del Rei D. loao II fundou húm hospital & o dotou de muita renda em q ha medicos & botica graciosa para se curarem os doentes com grande abastança do necessário & limpeza de roupa & hua hospedaria para os pobres onde se tudo fazem muita perfeição”¹¹⁶.

Em momento algum a documentação hospitalar quinhentista refere o motivo ou qualquer das versões apresentadas pelo loio para a fundação do hospital. O próprio confessou na crónica:

“E este [o motivo para a fundação do hospital] não consta das chronicas do Reino, nem das memórias que todas as desta materia conhecerão com perfeição a virtude

¹¹⁴ Garcia de Resende, *ob. cit.*, 1991, capítulo CLXXX, 254-255.

¹¹⁵ Damião de Góis, *Chronica do serenissimo senhor rei D. Manoel* (Lisboa: Na Officina de Miguel Manescal da Costa, 1749), capítulo XXVI, 499.

¹¹⁶ Duarte Nunes de Leão, *ob. cit.*, 2002, 167.

do silêncio; **valermehei assy de Inferencias, e coniecturas como de alguas tradições**, que nas couzas antigas tem grande força de verdade (...)”¹¹⁷.

De facto, foi o resultado dessas “inferências e conjeturas” que foi sendo reproduzido ao longo dos séculos. Cremos que se Jorge de São Paulo tivesse obtido qualquer indicio consistente acerca desta matéria – entenda-se documentos - não teria hesitado em expô-lo, como aliás o fez noutras tantas matérias relacionadas com o hospital. Resta-nos, portanto, relatar o que conta Jorge de São Paulo.

Como dissemos, a primeira versão da fundação do hospital é aquela que, segundo o próprio e outros autores, mais se aproxima do que possivelmente ocorreu no verão de 1484. Desta consta que D. Leonor, estanciando na vila de Óbidos no mês de agosto de 1484 em virtude da peste que grassava em Lisboa, foi até à Batalha onde a esperava D. João II para juntos celebrarem as exéquias de D. Afonso V. Terá sido então no trajeto entre Óbidos e a Batalha que D. Leonor terá passado junto das Caldas; aí terá assistido ao banho de alguns pobres numas “agoas calidas que sahião da fonte fumegando” e terá perguntado a razão para aqueles pobres estarem “lançados naquella agoa fumoza”. Ter-lhe-ão respondido que eram pobres padecentes de frialdades e que aproveitavam “da virtude daquelles banhos pera remedio medicinal e salutifero de seus males”¹¹⁸. D. Leonor terá então dito: “Se o Senhor Deus me der vida os pobres de Christo seu filho terão melhor commodidade em suas curas”¹¹⁹.

Na segunda versão, D. Leonor estava acamada, em virtude de um aborto que tivera em 1483 em Almeirim, e não achando “reparo humano” para a sua condição, terá solicitado cura para aquele mal aos médicos da sua corte; ter-lhe-ão aconselhado a ir “à sua villa de Óbidos tanto que entrasse o tempo quente e tomasse banhos naquellas Agoas Calidas que arrebetavao no termo da mesma villa”. Antes porém de se deslocar às Caldas a rainha teria ordenado a construção de um tanque para mais comodamente tomar os seus banhos. Tendo recuperado D. Leonor terá:

“dando muitas graças a Deus e à Sua Sacratissima May lhes prometeo edificar naquelle lugar hum magnifico Hospital em que Deus fosse louvado e a Raynha dos

¹¹⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 75.

¹¹⁸ *Idem*, 86.

¹¹⁹ *Idem, ibidem*.

anhos sua May venerada e os pobres de Christo seu filho socorridos em suas Enfermidades”¹²⁰.

Por fim, a terceira tese para a fundação do hospital assenta no testemunho de um Francisco de Araújo de 90 anos, tabelião nas Caldas. Conta que viajando D. Leonor desde Coimbra até Óbidos, “leza de hum Cancro”, decidiu descer das andas e sentar-se junto à fonte de águas cálidas; aí terá lavado “com ella o seu cancro e milagrozamente sarara e logo ordenara a fábrica deste hospital”¹²¹.

A estas três hipóteses há que acrescentar uma quarta que Jorge de São Paulo referiu no manuscrito, mas que, por deslocada do capítulo sobre os primórdios da fundação, parece ter passado despercebida aos olhos dos autores que se seguiram. A quarta tese para a fundação do hospital encontra-se na sexta e última parte da obra do loio: “Tratasse das hermidas, confrarias, testamentos, inventários, costumes, memórias e antiguidades, no artigo 20.º Memórias de Pero Fernandez homem de nouenta e oito annos”. Tal como na terceira versão, também a quarta se baseia no testemunho de um habitante da vila das Caldas. Desta feita, um Pêro Fernandes, sapateiro de 98 anos. Este terá contado ao loio:

“no termo desta villa ha hua Aldea grande chamada cazal nouo q pertencia a Obidos, e na demarcação do termo ficara no desta vila das Caldas, e que nesta Aldea se elegião os officiais da Camara e estaua o paço do Concelho emq.to a Villa nao foy pouoada. Disse mais q a R.^a D. Leonor beuia da fonte da Carocha e q isto lhe dissera hua mulher velha chamada M.^a Glz q sendo de des annos fora a esta fonte onde estaua M.^a Garcia m.^{er} antiga e lhe dissera q a R.^a bebia daquella fonte, e lhe disse mais q hua moça q andaua guardando o gado e sendo doente se lauara na agua quente e que sarara de repente e logo a R.^a tratara de fazer o hospital”¹²².

Esta versão parece bastante diferente das anteriores. Em primeiro lugar, e ainda que partilhe com a terceira versão o facto de se basear no testemunho oral dos habitantes velhos da vila, constitui uma amálgama de várias tradições orais: o tal Pêro Fernandes, sapateiro e já

¹²⁰ *Idem*, 87. É possível que desta versão tenha resultado a designação do tanque dos banhos que está do lado norte do hospital “banho da rainha” (cf. capítulo III desta tese).

¹²¹ *Idem, ibidem*. Note-se que mesmo que Francisco de Araújo, de 90 anos (nasceu, portanto, por volta do ano de 1566), tenha transmitido a Jorge de São Paulo esta versão, a verdade é que entre este testemunho e a fundação distavam ainda cerca de 81 anos.

¹²² *Idem*, vol. III, 1968, 493.

ele de 98 anos, teria ouvido contar esta versão da boca de uma mulher velha, Maria Gonçalves, que, por sua vez, ouvira esta narrativa quando tinha 10 anos por uma mulher antiga de nome Maria Garcia. A este emaranhado de testemunhos orais há que acrescentar a bifurcação nos motivos alegados para a fundação do hospital. Em primeiro lugar refere que D. Leonor terá bebido água da fonte da Carocha; depois, o motivo da fundação repousa, não numa cura da rainha, mas na de uma rapariga que andava a guardar o gado.

Possivelmente por causa deste enredo, da colagem de testemunhos, e ainda pela ausência de qualquer referência direta à experiência das águas por D. Leonor, Jorge de São Paulo desvalorizou esta “memória”. Relembre-se que o loio escreveu a crónica do hospital no período pós-Restauração e o objetivo do seu discurso, para lá de narrar a história do hospital, era elogiar D. Leonor, colocando-a no centro da narrativa, imputando-lhe repetidas vezes características de santidade.

Cotejando as versões fundacionais, importa desde logo salientar que em todas as versões a rainha D. Leonor viu os benefícios das águas. Na primeira, D. Leonor teria visto os pobres a banharem-se nos poços de água fumegante, sem disporem de estruturas condignas para os albergar. Na segunda e terceira versões D. Leonor teria ela própria experienciado as propriedades das águas termais, ora na sequência de um aborto, ora de um cancro.

Fernando da Silva Correia, Augusto da Silva Carvalho e, mais recentemente, Sandra Gil enfatizam um aspeto relevante: a ser verdade que D. Leonor tivesse beneficiado na primeira pessoa do poder “milagroso” das águas o mais provável teria sido registar esse feito e, por exemplo, referi-lo aquando das solicitações endereçadas a Roma. Nas súplicas enviadas à Santa Sé não há referências à experiência da rainha, mas antes à dos “pobres enfermos” que se banhavam nos poços. É talvez por este motivo que grande parte dos autores considera mais verdadeira a primeira das teses apontadas por Jorge de São Paulo, mesmo que até essa careça de suporte documental.

As bulas papais, a carta de privilégios a trinta moradores, a carta de compra das rendas nos almoxarifados das vilas de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, a respetiva doação ao hospital, o *Compromisso* e a sua ratificação quer por parte de D. Manuel, quer pelo arcebispo de Lisboa e pelo príncipe D. João (futuro D. João III) sublinham que a rainha mandou reedificar as casas dos banhos para maior comodidade dos pobres. Nenhum destes documentos refere a possibilidade de a rainha ter beneficiado das propriedades curativas das águas.

Tomemos, pois, como ponto assente um dos motivos que terá estado na base da fundação do hospital das Caldas: a vontade de D. Leonor em cumprir as catorze obras de misericórdia, como aliás refere o *Compromisso* de 1512. Jorge de São Paulo expressou-o nos seguintes termos, D. Leonor “com os joelhos em terra e os olhos no Ceo desejou trocar os bens da terra pellos do Ceo, e os transitorios pellos eternos movida de piedade pera com os pobres de Christo”¹²³. Este era, aliás, um motivo recorrente na fundação de hospitais deste período. Além disso não foi totalmente despropositada a construção desta imagem em redor de D. Leonor. Convém não esquecer que nesta época uma das qualidades mais reconhecidas nas mulheres, para lá obviamente da sua conduta, era o seu espírito caridoso para com os outros (caraterística mais imputada às mulheres do que aos homens).

O caso de D. Leonor não foi exceção. O facto de ter cumprido alguns deveres impostos aos membros da ordem terceira de São Francisco – note-se a impossibilidade de a rainha tomar votos, dada a sua condição real – é também significativo da construção dessa imagem. Outras rainhas antes desta representaram também o ideal de mulher devota e caridosa, como foi o caso da rainha Santa Isabel da Hungria (1207-1231), tia-avó de Santa Isabel de Portugal, cujas vidas se cruzaram também com os ideais franciscanos da pobreza¹²⁴. Margarida da Borgonha (1249-1308), rainha da Sicília e de Jerusalém, filha de Matilde de Bourbon e de Eudes da Borgonha e Nevers, esposa de Carlos de Anjou, é outro exemplo de rainha que se dedicou às causas pias. À semelhança do que aconteceu com D. Leonor, também Margarida da Sicília e de Jerusalém aumentou o seu património depois de enviuvar e dedicou-o a obras pias, entre as quais a fundação de um hospital em terras da sua jurisdição. Depois da morte de Carlos de Anjou em 1285, Margarida voltou a França onde fundou em 1293 o hospital de Notre Dame des Fontenilles¹²⁵. Orientada pela regra de Santo Agostinho, esta Casa foi o lugar escolhido por Margarida da Sicília e de Jerusalém para passar a viuvez e os últimos anos de vida. Deste modo, a intenção de D. Leonor em fundar um hospital não constitui caso único, pois partilhava as matrizes devocionais da época.

¹²³ *Idem*, vol. I, 1967, 45, 76.

¹²⁴ No final da sua vida Isabel de Aragão, a *rainha Santa*, recolheu-se no convento de Santa Clara-a-Velha, em Coimbra. Já antes Santa Isabel da Hungria e da Túrquia tinha tomado o hábito da ordem terceira de São Francisco. Sobre a rainha Santa Isabel: Fernando Félix Lopes, “Breve apontamento sobre a rainha Santa Isabel e a pobreza,” in *A Pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. II (Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973), 527-545.

¹²⁵ Sobre o hospital de Notre Dame des Fontenilles veja-se Lynn T. Courtenay, “The Hospital of Notre Dame des Fontenilles at Tonnerre: Medicine as Misericordia,” in *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed., Barbara S. Bowers (Aldershot: Ashgate, 2007), 77-106; Meredith Parsons Lillich, *The Queen of Sicily and Gothic Stained Glass in Mussy and Tonnerre* (s/l: American Philosophical Society, 1998), 68-95.

Mas, que outros motivos levaram à criação de um hospital naqueles moldes e, especialmente, naquele local? Sabe-se hoje que, para além dos motivos de ordem devocional, importaram também aspetos de ordem económica e política. Começamos pelos últimos, isto é, pelos motivos políticos. Como vimos no capítulo I, o reinado de D. João II caracterizou-se, entre outras coisas, pelas medidas que o monarca colocou em ação em matéria de assistência aos pobres e que, entre outras finalidades, visavam fortalecer a imagem da Coroa. Esta tarefa não terminou no reinado do *Príncipe Perfeito*, tendo sido continuada por D. Manuel I. No campo da assistência aos pobres o monarca procurou reverter para a Coroa a jurisdição sobre os núcleos medievais de assistência que se encontravam decadentes.

O hospital das Caldas, embora fundado de raiz e não mediante a fusão de pequenos institutos assistenciais medievais, inseria-se na mesma linha. De fundação régia beneficiou sempre do patrocínio da Coroa e, da mesma forma, esteve sempre sujeito às suas orientações. Em síntese, no contexto da política régia, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi mais uma peça no panorama da reorganização das instituições assistenciais e, em última instância, participou no processo de construção do Estado Moderno.

É sobretudo como unidade senhorial que o hospital deve ser encarado, uma vez que funcionou como um importante domínio nesta região da Estremadura. A fundação do hospital das Caldas respondeu também às aspirações da Coroa. À época esta zona da Estremadura era encabeçada por dois grandes polos populacionais, cuja jurisdição se fazia sentir para lá do limite dos seus termos. Falamos da vila de Óbidos e do senhorio dos monges do mosteiro de Alcobaça. Estes dois territórios faziam exercer a sua jurisdição sobre largas extensões do território estremenho.

Por um lado, a vila de Óbidos encontrava-se desde os finais do século XIII integrada na *Casa das Rainhas*, isto é, no conjunto de vilas que aquando do matrimónio entre o rei ou príncipe herdeiro e uma princesa (portuguesa ou estrangeira) passava a integrar as arras entregues pelo monarca à sua futura nora¹²⁶. Esta instituição – a *Casa das Rainhas* – era independente da Casa

¹²⁶ Manuela Santos Silva, “Os primórdios da Casa das Rainhas de Portugal,” in *Raízes medievais do Brasil Moderno, Actas 2 a 5 de novembro de 2007*, coords., Margarida Garcez, José Varandas (Lisboa: Academia Portuguesa de História, Centro de História da Universidade de Lisboa, 2008), 28-41; da mesma autora, “A Casa e o Património da rainha de Portugal D. Filipa de Lencastre: um ponto de partida para o conhecimento da Casa das Rainhas na Idade Média,” *Revista Signum*, vol. 11, n.º 2 (2010): 207-227; da mesma autora, “Óbidos «Terra que foi da rainha D. Filipa» (O Senhorio de Óbidos de 1415 a 1428),” in *A região de Óbidos na época medieval: estudos* (Caldas da Rainha: Património Histórico – Estudos e Documentos, 1994c), 85-110; José Subtil, “O Estado e a Casa da Rainha: entre as vésperas do terramoto e o *Pombalismo*,” *Politeia – História e Sociedade*, vol. 8, n.º 1 (2008): 129-163.

do Rei, muito embora pertencesse à Coroa, já que à morte da rainha as arras consubstanciadas nestas vilas voltavam de novo para a Coroa portuguesa.

Entre o conjunto de vilas doadas às rainhas, que adquiria também o nome de *Câmara da Rainha*, faziam parte as vilas de Óbidos, Sintra, Alenquer, Torres Vedras, Alvaiázere e Torres Novas. Outras vilas podiam integrar este conjunto – como aliás aconteceu com outras vilas da Estremadura (Aldeia Galega da Merceana e Aldeia Gavinha, por exemplo) ou vilas do Algarve (Silves e Faro). Ainda assim, as primeiras seis vilas mencionadas eram consideradas parte fixa do domínio senhorial da Casa¹²⁷. Deve dizer-se que havia casos em que, na coexistência de uma rainha e de uma princesa, o património das vilas era dividido entre ambas, como aconteceu por exemplo com D. Leonor e a princesa D. Isabel de Castela ou já antes entre a infanta D. Isabel (filha de D. João I e D. Filipa de Lencastre, que casou em 1430 com Filipe da Borgonha) e D. Leonor de Aragão (matrimoniada com D. Duarte em 1428).

Foi por este motivo que a vila de Óbidos foi doada duas vezes a D. Leonor de Lencastre: a primeira em 1482, em cujas arras se incluíam as vilas de Alenquer, Óbidos, Sintra, Torres Vedras, Torres Novas e Alvaiázere; a segunda vez, em 1491, em cuja doação apenas constavam as três primeiras vilas¹²⁸. Nesta última doação não entravam as restantes vilas pois tinham sido transferidas para a infanta D. Isabel de Castela, casada com o príncipe D. Afonso, filho de D. Leonor¹²⁹. Em compensação pela subtração daquelas três vilas, D. Leonor recebeu as vilas de Silves e Faro e ainda o imposto cobrado nas judiarias do reino.

De uma forma muito geral, este grupo de vilas, a maior parte delas situada na Estremadura, assumia-se como o suporte financeiro da *Casa da Rainha*. Ou seja, as rainhas arrecadavam os rendimentos provenientes delas e a partir destes sustentavam a sua corte. Os rendimentos dessas vilas foram estudados por Ana Maria Rodrigues e Manuela Santos Silva¹³⁰.

¹²⁷ Manuela Santos Silva refere “Fossem quais fossem as terras de D. Filipa, a verdade é que, a partir da sua época, se nota que a constituição do património das rainhas ganhou uma estabilidade sem precedentes. (...) E a partir do reinado de D. Duarte, afirma-se que esse conjunto de vilas que permitia o usufruto por parte da rainha e direitos originalmente *reais*, é a sua *câmara*” (*ob. cit.*, 2010, 219).

¹²⁸ A 24 de março de 1496, D. Manuel I voltou a confirmar a posse de D. Leonor das vilas de Óbidos, Sintra e Alenquer, com todas as rendas, direitos e jurisdição civil e crime (AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 43, fl. 57). Noutro documento da mesma chancelaria, com a mesma data, o rei confirmava a posse das vilas de Aldeia Galega da Merceana e Aldeia Gavinha, também estas com todas as rendas, foros, tributos e jurisdições (*idem*, liv. 43, fl. 60).

¹²⁹ Manuela Santos Silva, “Notícia sobre a segunda doação régia de Alenquer, Óbidos e Sintra à rainha D. Leonor de Lencastre (Évora, 15 de Abril de 1491),” in *A região de Óbidos na época medieval: estudos* (Caldas da Rainha: Património Histórico – Estudos e Documentos, 1994b), 111-120.

¹³⁰ Ana Maria S. A. Rodrigues, Manuela Santos Silva, “Private Properties, Seigniorial Tributes and Jurisdictional Rents: The Income of the Queens of Portugal in the Late Middle Ages,” in *Women and Wealth in Late Medieval Europe*, ed., Theresa Earenfight (Nova Iorque: Palgrave Mcmillan, 2010), 209-228.

As autoras retratam o cenário financeiro e as rendas sobre as quais as rainhas podiam obter o sustento da Casa. Entre outros direitos constava o do oitavo do peixe e da produção agrícola, da jugada, do padroado das igrejas e o direito a aposentadoria¹³¹. No entanto, os direitos que as rainhas possuíam nessas vilas obedeciam à carta de doação dos monarcas, podendo estes conceder determinados direitos em detrimento de outros. No geral, importa salientar que as rainhas não detinham a totalidade dos direitos nestes territórios, estando, portanto, sujeitas às disposições contidas nas doações régias.

O livro de sesmarias, à guarda do Arquivo Histórico do Hospital Termal das Caldas da Rainha, ilustra bem a preocupação das rainhas em arrecadar as rendas que lhes pertenciam. No início deste documento, ou seja, antes do registo da concessão das sesmarias, o escrivão anotou o modo como as rainhas arrecadavam as rendas que lhes competiam através de funcionários nomeados por elas¹³².

Como dissemos, o monarca nem sempre cedia a totalidade dos direitos existentes nas vilas que integravam o património da *Casa das Rainhas*. Foi o caso, por exemplo, dos portos de Atougua e de Salir do Porto, dos quais a Coroa reservou quase sempre a exploração dos seus direitos e rendas¹³³. Em caso de não haver rainha que senhoreasse os portos era hábito o monarca doá-los a um particular como forma de agradecimento pelos serviços prestados à Coroa, como aconteceu com D. Afonso V que doou o porto de Salir a Afonso de Miranda e, posteriormente, a D. Rodrigo de Castro¹³⁴.

Acresce que a estes domínios fundiários, dos quais se extraía o sustento da sua Casa e corte, as rainhas possuíam “senhorio alto e baixo e de mero misto império e plena jurisdição” sobre as terras que lhes eram doadas¹³⁵. A nomeação de funcionários dedicados à administração e arrecadação das rendas era feita pelas próprias senhoras e os feitos crimes e cíveis eram resolvidos dentro da secção judicial da *Casa das Rainhas*. Não é portanto de estranhar que nos primeiros anos de funcionamento do hospital de Nossa Senhora do Pópulo se encontrem oficiais

¹³¹ Padroado: direito de nomear ou apresentar os servidores de uma igreja.

¹³² AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 3.

¹³³ Ana Maria S. A. Rodrigues, Manuela Santos Silva, *ob. cit.*, 2010, 209-228. Sobre a importância do porto de Salir para a região obidense veja-se Manuela Santos Silva, “Salir do Porto: um exemplo dos pequenos portos da Estremadura durante a Idade Média,” in *A região de Óbidos na época medieval: estudos* (Caldas da Rainha: Património Histórico – Estudos e Documentos, 1994d), 33-44; da mesma autora, “Comunidades piscatórias medievais estremenhas entre o Rio de Salir e o concelho de Torres Vedras – um primeiro levantamento,” in *A região de Óbidos na época medieval: estudos* (Caldas da Rainha: Património Histórico – Estudos e Documentos, 1994a), 45-68.

¹³⁴ Manuela Santos Silva, *ob. cit.*, 2008, não numerado.

¹³⁵ *Idem, ibidem*.

da vila de Óbidos nas Caldas. Esta foi, porém, uma situação que se alterou sobretudo depois da doação de 1508 da rainha ao hospital. Depois desta data não coube às rainhas o provimento dos ofícios de, por exemplo, almoxarife, adegueiro ou escrivão do almoxarifado de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, mas antes ao provedor do hospital (capítulo IV).

Assim, a vila de Óbidos, integrada no património da *Casa das Rainhas*, foi uma peça fundamental na história do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Em 1485 a região dos banhos estava inserida no termo de Óbidos, encontrando-se por isso sob a jurisdição das rainhas. Só mais tarde, em 1488 e 1511 - quando se definiram os limites do termo das Caldas - a vila se tornou gradualmente independente de Óbidos, passando a deter autonomia relativamente às estruturas concelhias obidenses.

Nos finais do século XV o termo da vila de Óbidos estendia-se até ao rio de Salir, onde confrontava com diversas unidades fundiárias pertencentes ao senhorio do mosteiro de Alcobaça¹³⁶. Iria Gonçalves, talvez a autora que melhor estudou o senhorio alcobacense tardo-medieval, sublinhou a importância institucional do domínio exercido pelos monges¹³⁷. Para sul, o senhorio do mosteiro de Alcobaça esbarrava com alguns territórios do termo da vila de Óbidos, cujos moradores e colonos por vezes desconheciam – ou fingiam desconhecer – qual o senhor a quem deviam obediência e o cumprimento de direitos enfitêuticos. Se, por um lado, o mosteiro de Alcobaça tendia a prolongar a extensão dos seus coutos para sul, isto é, para terras que entravam já no termo da vila de Óbidos; por seu turno, os almoxarifes de Óbidos e as próprias rainhas procuravam travar os avanços do mosteiro, mantendo os limites antigos do termo.

Foi, aliás, de uma dúvida sobre a quem pagar os direitos senhoriais, ou por outras palavras, de um caso de recusa por parte de um Joanás em pagar os direitos senhoriais ao mosteiro de Alcobaça que em 1490 os oficiais de D. Leonor procederam à inquirição e consecutiva delimitação da fronteira meridional dos coutos do mosteiro¹³⁸. No entanto, este não deverá ter sido caso isolado no contexto conflituoso das fronteiras entre os dois polos estremenhos. Em 1486 D. Leonor confirmou o privilégio concedido anteriormente por D. Filipa de Lencastre aos lavradores e foreiros de Alcobaça que lavravam no termo de Óbidos (pagavam apenas uma jugada)¹³⁹.

¹³⁶ *Idem, ibidem*, não numerado (páginas das notas de rodapé 73-74).

¹³⁷ Iria Gonçalves, *O património do mosteiro de Alcobaça nos séculos XIV e XV* (Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 1989).

¹³⁸ AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 101v-102.

¹³⁹ *Idem*, fls. 91v-98.

Esta fricção de interesses na raia de ambos os termos levou alguns autores a defender a hipótese de D. Leonor ter fundado o hospital termal para “servir de zona tampão aos avanços do couto alcobacense”¹⁴⁰. Uma vez construído o hospital e consolidada a sua jurisdição na região, a rainha teria travado a expansão dos coutos de Alcobaça. Com efeito, tratava-se de uma estratégia clara de consolidação do senhorio pertencente às rainhas e sobretudo do reforço do poder da Coroa face aos demais senhorios.

Em síntese, razões de ordem política, económica (senhorial) e devocional estiveram na base da fundação do hospital termal. Umas e outras razões não parecem ter concorrido entre si; tanto mais que todas parecem ter contribuído para o impulso fundacional. Os motivos espirituais são talvez aqueles que menor dúvida suscitam pela ação mecénica empreendida por D. Leonor. Não obstante, deverá atender-se aos restantes fatores, sobretudo aos de natureza senhorial que permanecem, até ao momento, menos estudados.

Ainda sobre os primórdios do hospital, importa dizer que não é conhecida a data de lançamento da primeira pedra do edifício. Jorge de São Paulo menciona, uma vez mais com base em conjeturas, que terá ocorrido em dia de S. Vicente, isto é, a 22 de janeiro de 1485. Na origem desta data terá estado a carta de privilégios concedida por D. João II em 1488. Numa estimativa do tempo necessário para construir o hospital o cronista loio afirmou que eram precisos cerca de três anos para edificar uma Casa naqueles moldes¹⁴¹. Quanto ao dia e mês o loio referiu (também através de conjeturas) que a primeira pedra terá sido lançada no dia de aniversário dos esposais entre D. Leonor e D. João II em 1471¹⁴².

Desta forma, terá sido entre o verão (agosto) de 1484 e janeiro de 1485 que D. Leonor terá visto ou experienciado – consoante a versão fundacional que se quiser adotar - as virtudes das águas da região. Foi também nesse lapso de cinco meses que D. Leonor deu ordens a mestre António para saber em qual das três fontes de água termal devia construir o hospital (a dos Mosqueiros, a da quinta de Vale de Flores e ou a do futuro hospital). O método utilizado para chegar a uma conclusão foi o mesmo que os físicos de D. João II tinham recorrido para saber quais as caldas mais adequadas para a enfermidade do monarca: testar, mediante o

¹⁴⁰ João B. Serra, *21 anos pela História. Caldas da Rainha, estudos, notas e documentos* (Caldas da Rainha: Património Histórico, 2003), 292-295.

¹⁴¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 95.

¹⁴² *Idem, ibidem.*

método empírico, qual das duas fontes (a de Óbidos ou a de Monchique) se apresentava mais favorável ao tratamento¹⁴³.

Mestre António - que alguns autores identificam como Mestre António Lucena (Conde de Sabugosa e António de Melo Ferrari, *et. al.*), outros, porém, como Mestre António judeu ao serviço de D. João II (Maria José Ferro Tavares) – terá enviado a cada uma das três fontes de água termal três doentes de frialdades¹⁴⁴. Os três enfermos terão regressado curados das três fontes e, neste sentido, o físico da rainha considerou que todas possuíam as mesmas propriedades. Com efeito, a escolha recaiu naquela que apresentava um caudal maior e que, por isso mesmo, poderia garantir o abastecimento de água para os tratamentos. Jorge de São Paulo adiantou esta explicação logo no início do seu manuscrito. Contudo, algumas páginas adiante, quando voltou a recopilar a história da fundação, referiu:

“achousse que os olhos de agoa que a Raynha vira tomar os banhos aos pobres hera de mais efficacia e mais proporcionada pera os enfermos receberem perfeita saude em seus males e de maior quantidade pera dous banhos de homes e mulheres (...)”¹⁴⁵.

Em outro manuscrito da sua autoria, desta feita à guarda do Arquivo Distrital de Braga, Jorge de São Paulo explicou:

“Achou mestre António tirando fruto da experiência que o olho de água que nasce junto à igreja arrebenta nos dois tanques tinha as qualidades da quentura mais proporcionadas e de mais vigor para dar saúde aos enfermos e a esse respeito aconselhara a rainha fundasse o hospital no mesmo sítio”¹⁴⁶.

¹⁴³ *Idem*, 88.

¹⁴⁴ Conde de Sabugosa, *A rainha D. Leonor 1458-1525* (Lisboa: Portugalia Ed., 1921), 331; António de Melo Ferrari, Manuel de Melo Ferrari, Fernando da Silva Correia, *O hospital termal das Caldas da Rainha. A sua história, as suas águas, as suas curas* (Caldas da Rainha: s/e, 1930), 22; Maria José Ferro Tavares, “D. João II e D. Leonor: da assistência caritativa à assistência centralizada,” *IX Encontro de Professores de História – Comunicações*, Caldas da Rainha, 15-17 de Maio de 1991 (Caldas da Rainha: Património Histórico, 1995), 26. Maria José Ferro Tavares identifica mestre António como “com toda a certeza o rabi judeu, natural de Tavira, que se convertera ao Cristianismo, tendo como padrinho o próprio soberano e a quem este nomeara cirurgião-mor a 17 de Março de 1486”.

¹⁴⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 167.

¹⁴⁶ ADB, *Epilogo e Compêndio...*, mç. 924, fl. 249.

Após esta avaliação, D. Leonor ordenou a construção do hospital no lugar dos “balnea destructa”.

Miguel Duarte sugere que a rainha e os seus conselheiros se debateram quanto ao local onde construir o novo hospital depois de eleita a fonte, ou seja, na zona junto à albergaria medieval e confraria do Espírito Santo, (sitas no Terreiro das Vacas) ou no pântano onde brotavam as águas termais à superfície? A primeira hipótese, apesar de tentadora, dada a drenagem do solo, apresentava-se, certamente, mais difícil de praticar, uma vez que se teria de deslocar a água termal da zona do pântano até ao Terreiro das Vacas que, segundo Duarte, “teria de ser transportada a sessenta metros de distância, vencendo uma diferença altimétrica de nove metros”¹⁴⁷. Acresce a isto que ao ser transportada, independentemente do mecanismo, a água termal perderia uma das suas propriedades: a temperatura.

Há que lembrar que no local dos charcos permaneciam as estruturas medievais referidas no testamento de D. Zoudo ou aquelas que infanta D. Isabel tinha mandado recuperar em 1426. Na verdade, ainda hoje o hospital se encontra num local baixo, onde os tanques estão incrustados no solo. Sobre este ponto Jorge de São Paulo refere que desde os aposentos dos padres provedores (antigas câmaras da rainha D. Leonor) até aos tanques se descia cerca de 60 degraus¹⁴⁸. O cronista refere ainda que o hospital, por fazer uso das águas termais, não precisava de ser um edifício elevado como os demais hospitais da época, nos quais eram exigidas construções em altura para permitir o arejamento das enfermarias (capítulo III).

No que se refere à construção do hospital propriamente dito, a responsabilidade do risco é atribuída a Mestre Mateus. Paulo Pereira, Pedro Dias, Nicolau Borges, Ivo Carneiro de Sousa, José Custódio Vieira da Silva, entre outros, imputam a Mateus Fernandes (pai) a responsabilidade pelo levantamento do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Ao tempo da fundação do hospital Mateus Fernandes trabalhava nas obras da Batalha. Depois da sua morte a continuidade das obras do hospital ficou a dever-se a Mateus Fernandes (filho) e restante família¹⁴⁹. À mesma se atribui o traço da igreja de Nossa Senhora do Pópulo que, segundo uma inscrição na porta da sacristia, ficou concluída no ano de 1500.

¹⁴⁷ Miguel Duarte, *ob. cit.*, 2008, 81.

¹⁴⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 191.

¹⁴⁹ Na documentação do hospital Mateus Fernandes é referido como “Mestre Matias”. Pedro Dias, *História da Arte em Portugal*, vol. V – O Manuelino (Lisboa: Publicações Alfa, 1986), 29-40; Nicolau Borges, “O hospital termal das Caldas da Rainha: arte e património”, 2 vols. (Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa, 1998); Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002; José Custódio Vieira da Silva, *A igreja de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha* (Caldas da Rainha: s/e, 1985).

Da carta de privilégios de 1488 infere-se que, à data, o complexo dos banhos contava com enfermarias. Por esta razão é tradicionalmente aceite que naquele ano o hospital funcionava já em regime provisório. Em todo o caso parece que só em 1502-1503 terminou a campanha de obras, como adiantam Jorge de São Paulo e Augusto da Silva Carvalho. Esta data não é porém fundamentada pelos autores e por isso é mais cauteloso afirmar que as obras do hospital terminaram, no máximo, em 1508, ano em que D. Leonor doou as rendas e edifícios ao hospital. Nessa data, a própria afirmou: “as quaes obras (...) **já de todo temos bem acabadas, e postas em aquella perfeição**”¹⁵⁰.

Tratemos agora dos assuntos de ordem espiritual, em concreto da invocação e das bulas papais que D. Leonor conseguiu para o hospital.

2.2 A invocação a Nossa Senhora do Pópulo e o apoio de Roma

Vários autores, dos quais Ivo Carneiro de Sousa, José Custódio Vieira da Silva e José Sarmiento de Matos, observaram a “estranheza epocal” do orago a Nossa Senhora do Pópulo¹⁵¹. Ainda assim todos admitem a sua possível ascendência romana. Ao que tudo indica na escolha do orago esteve a influência de D. Jorge da Costa (1406-1508), o cardeal Alpedrinha, que estava em Roma pelo menos desde 1483 e serviu diretamente alguns papas, entre os quais Sisto IV, Inocêncio VIII, Alexandre VI, Pio III e Júlio II¹⁵².

Um documento redigido por D. Leonor em Alenquer a 23 de novembro de 1507 contém algumas anotações acerca do que o bacharel Diogo Dias devia tratar com D. Jorge da Costa assim que chegasse a Roma. Este documento atesta a importância do cardeal nos assuntos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo¹⁵³. Nessa carta D. Leonor dava instruções a Diogo Dias para que, entre outros assuntos, informasse o cardeal:

¹⁵⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Doação da rainha D. Leonor da administração do hospital de Caldas da Rainha, Dep.VI-Gav.3-Doc.29.

¹⁵¹ Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002, 303; José Custódio Vieira da Silva, *ob. cit.*, 1985; José Sarmiento de Matos, “A Senhora do Povo,” *Oceanos*, 8 (1991): 79-85.

¹⁵² Sobre D. Jorge da Costa veja-se Manuela Mendonça, *D. Jorge da Costa “Cardeal de Alpedrinha”* (Lisboa: Colibri, 1991).

¹⁵³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Apontamentos da rainha D. Leonor, Dep.VI-Gav.3-Doc.26. Ivo Carneiro de Sousa identifica Diogo Dias como “tabelião de D. Leonor em Alenquer, no ano de 1500, bacharel em Leis que deveria ser homem da confiança pessoal de D. Leonor” (*ob. cit.*, 2002, 850).

“muy afeitosamente que por o noso o não lhe seja trabalho, querer **ver de verbo a verbo o tralado de Compromiso** que temos feito pera o espirital da nossa villa das Caldas, **o quall per suas mãos foy começado...**”¹⁵⁴.

Este documento oferece várias informações sobre as intenções da rainha em relação ao hospital das Caldas. Além disso mostra o poder do cardeal em Roma e, ainda, a sua participação nos assuntos da nova instituição.

É conhecida a importância de D. Jorge da Costa nos assuntos eclesiásticos do reino e o poder que tinha na Santa Sé. Recorde-se que, contra a prática vigente, o cardeal tinha conseguido autonomar-se como arcebispo de Braga após a vacatura por morte do seu irmão em 1501, ou ter nomeado em sua substituição um outro seu irmão, D. Martinho (arcebispo entre 1500-1521), para o arcebispado de Lisboa. Em nenhum destes casos, o cardeal Alpedrinha informou o monarca antecipadamente. Como refere José Pedro Paiva, a partir do reinado de D. Manuel I a escolha de bispos e arcebispos nas respetivas dioceses era competência do rei de Portugal e, portanto, D. Jorge da Costa, por entre urdiduras em Roma, conseguiu fazer-se nomear e nomear um seu irmão para cargos daquela envergadura, ultrapassando dessa forma as suas competências¹⁵⁵. Paiva salientou ainda as diligências de D. Manuel no sentido de persuadir D. Jorge da Costa a abdicar dos cargos para conseguir nomear indivíduos da sua escolha.

Este tipo de episódios mostra bem a influência do cardeal em Roma. É neste contexto que se devem entender não só os pareceres positivos por parte da Santa Sé às súplicas enviadas por D. Leonor relativamente ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo, mas também, e no que à sua invocação diz respeito, a possível influência de D. Jorge da Costa.

Apesar de não ser totalmente claro, importa sublinhar um aspeto relacionado com a invocação do hospital das Caldas. Em 1488 D. Jorge da Costa instituiu uma capela, da invocação de Santa Catarina, na igreja romana de Nossa Senhora del Popolo, junto da Via Flaminia que conduzia à porta del Popolo. Esta igreja foi a última morada de muitos cardeais e

¹⁵⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Apontamentos da rainha D. Leonor, Dep.VI-Gav.3-Doc.26.

¹⁵⁵ José Pedro Paiva, *Os bispos de Portugal e do Império: 1495-1777* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 2006), 38-42. Sobre este assunto veja-se também Fortunato de Almeida, *História da Igreja em Portugal*, vol. II (Porto: Portucalense, 1968), 47-48.

é emblemática pela lenda da sua fundação¹⁵⁶. Segundo refere Mary Hollingsworth, a capela instituída pelo cardeal ter-lhe-á custado cerca de 200 ducados¹⁵⁷.

Com efeito, pode-se inferir que, por serem datas tão próximas (1485 ano da fundação do hospital e 1488 aquisição da capela pelo cardeal), talvez D. Jorge tenha sugerido a D. Leonor o orago do hospital. O primeiro documento a referir a invocação de Nossa Senhora do Pópulo é a bula de Alexandre VI datada de 3 de setembro de 1496. Esta referia-se à “Capella em homrra sob a jnvocaçam da muyto gloriosa Virgem Maria do populo”¹⁵⁸. Antes desta data não se conhecem referências à invocação do hospital ou da sua igreja.

Assim, não obstante a estranheza do orago, é possível que a invocação a Nossa Senhora do Pópulo se tenha ficado a dever ao cardeal.

Imagem 1 - Representação de Nossa Senhora do Pópulo



Representação de Nossa Senhora do Pópulo, atribuída a Josefa de Óbidos (c. 1670-1675).

Fonte: MHC – Inv. P5. Cortesia do MHC.

¹⁵⁶ A igreja Santa Maria del Popolo, em Roma, terá sido fundada no local onde o corpo do imperador romano Nero foi enterrado e em cujo local teria nascido uma nogueira. Segundo reza a lenda, o espírito do imperador assombrava o lugar e a população queixou-se disso ao papa Pascoal II. Em 1099, Pascoal II mandou cortar a árvore e no seu sítio mandou edificar uma igreja. Em 1227 esta igreja foi alargada e mais tarde, em meados do século XV, totalmente reconstruída. Desta última fase de (re)construção foram emblemáticas as suas capelas, em algumas das quais trabalharam nomes como Caravaggio, Raffaello ou Bernini.

¹⁵⁷ Mary Hollingsworth, *Patronage in Renaissance Italy: From 1400 to the Early Sixteenth Century* (Baltimore, Maryland: John Hopkins University Press, 1994), 287.

¹⁵⁸ Saul António Gomes, *ob. cit.*, 1991, 106.

A propósito do orago da igreja e do hospital das Caldas Ivo Carneiro de Sousa refere frei Agostinho de Santa Maria (1642-1728). Segundo Sousa o autor do *Santuário Mariano* descreveu uma escultura que teria sido encomendada por D. Leonor e posteriormente doada ao hospital para figurar no altar-mor da respetiva igreja¹⁵⁹. Agostinho de Santa Maria afirmou que a peça tinha sido doada por D. Leonor a 15 de agosto de 1488. Tratava-se de uma:

“imagem de muita formosura, obrada de excelente escultura de madeira: é estofada de ouro, mas como com o vapor daquela água todo o ouro e prata se marea naquele sítio, assim está o estofado tão descolorido, que parece pintada de pardo, a sua estatura são cinco palmos e dois dedos, tem sobre o braço esquerdo ao menino Deus. Estão aquelas imagens tão perfeitas e inteiras como se fossem acabadas de poucos anos, havendo-se obrado há perto de duzentos e quarenta. O rosto da Senhora é uma suspensão e toda é admirável e prodigiosa”¹⁶⁰.

Acrescentando sobre o orago:

“o título que a rainha D. Leonor deu à senhora foi o do Pópulo, e o motivo que teve para isso, foi não só por ser a única paróquia, a matriz, e a cabeça daquela vila e povo das Caldas; mas verdadeiramente parece por especial luz do céu. Via aquela devota princesa os muitos e grandes favores e benefícios, que a mãe de Deus fazia a todos os pobres e pessoas populares, aos quais saíam dos banhos daquela medicinal água com milagrosa saúde, assim com a sua ardente caridade, para com os pobres, esperava que a mãe de Deus e a mãe de todos os pobres, Maria Santíssima, havia de continuar aqueles seus favores em todos os pobres que de todas as partes e povos concorriam a buscá-la em aquela sua verdadeira e probática piscina de todos os achaques (...) porque se está vendo que hoje que de todos os estados concorre gente e todos experimentam igualmente a mesma felicidade. Assim, com esta consideração quis aquela devotíssima Princesa que a Senhora fosse invocada com o título do Pópulo, ou do Povo, porque não só era remediadora dos ricos, mas muito mais dos pobres pois para ela não há excepção (...)”¹⁶¹.

¹⁵⁹ Ivo Carneiro de Sousa, “Um hospital do *Populus*. Da Misericórdia e da rainha para uma vila do Renascimento,” in *Caldas da Rainha. Património das águas*, org., Câmara Municipal das Caldas da Rainha, coord., Luís Aires-Barros (Lisboa: Assírio&Alvim, 2005), 82-97.

¹⁶⁰ Frei Agostinho de Santa Maria citado em *idem*, 87. Palmo: 22 centímetros.

¹⁶¹ *Idem, ibidem*.

Esta imagem não chegou aos nossos dias e é difícil comprovar as palavras de Agostinho de Santa Maria.

O hospital das Caldas foi o resultado da convergência de aspirações devocionais, claramente patentes nos documentos régios, mas de outros motivos que, embora não explícitos na documentação coeva, levaram D. Leonor a fundá-lo. A fundação de um hospital não exigia a aprovação de Roma. Esta só era necessária caso a nova instituição interferisse com legados testamentários, como aconteceu, por exemplo, com o hospital Real de Todos os Santos. No entanto, mesmo que fundado de raiz, um hospital precisava do apoio da Santa Sé para enquadrar legalmente a sua existência enquanto casa religiosa, bem como para poder dispor de serviços religiosos para os seus doentes.

Desta forma, D. Leonor começou por solicitar à Santa Sé, talvez até já por intermédio de D. Jorge da Costa, licença para dotar o hospital de uma igreja com os religiosos necessários ao cumprimento dos ofícios. A rainha deverá ter escrito ao Sumo Pontífice no ano de 1496 e nessa mesma ocasião foi expedida uma bula de Alexandre VI (papado 1492-1503) acedendo positivamente às súplicas de D. Leonor.

Porém, o hospital e sua igreja precisavam de graças espirituais suscetíveis de atrair fiéis e devotos à cura das águas. No ano seguinte, em 1497, o mesmo papa expediu uma outra bula, desta feita concedendo graças espirituais a todos aqueles que falecessem no hospital ou lhe deixassem bens. Alargou também a remissão plenária a todas as pessoas que visitassem anualmente o hospital e a capela de Nossa Senhora do Pópulo (desde as primeiras vésperas até ao final do dia, nos dias da Epifania (6 de janeiro), da Anunciação (15 de março) e da Ascensão da Virgem Maria (15 de agosto)).

Como teremos ocasião de ver mais adiante, os quantitativos pagos com vista a ganhar as indulgências representavam apenas uma pequena parte dos ingressos do hospital. Somente a título de exemplo refira-se que, em regra, o almoxarife não recolhia mais do que 110 reais/ano da arquinha das indulgências. Este montante é aliás o mais elevado que os livros de receita e despesa registam (em 1566-1567). Para além disso, das três festas mencionadas na bula papal (Epifania, Anunciação e Ascensão) era no dia do orago do hospital, a 15 de agosto, que se conseguia angariar mais dinheiro. Em contrapartida, no dia de Reis o almoxarife não retirava mais do que 40 reais da arquinha das indulgências (por exemplo em 1571-1572)¹⁶².

¹⁶² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1566-1567), Dep.VI-3-C-9, fl. 6v; *idem*, Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1, fl. 14.

Peso mais significativo, mas nem por isso importante, assumiram as doações em vida ou os legados testamentários com vista a usufruir das indulgências concedidas pela Santa Sé ao hospital das Caldas (capítulo V). Segundo Philippe Ariès as doações testamentárias realizadas no leito de morte constituíam um “meio religioso e quase sacramental de associar as riquezas às obras pessoais da salvação”¹⁶³. Os bens e os quantitativos então deixados ao hospital são abundantes na documentação. Mas, nem por isso, quando analisados em pormenor, se revelam substanciais: em média, as esmolas em dinheiro rondavam os 100 a 300 reais, acrescentando-se pequenos pés de vinha, bacelos ou terras por vezes demasiado distantes da órbita administrativa do hospital, para não falar nos casos mais complicados e menos pacíficos em que a instituição se viu obrigada a demandas para conseguir tomar posse dos bens doados.

É por esta razão que as súplicas de D. Leonor a Roma com vista a alcançar indulgências não podem ser consideradas como estratégias para engrossar as receitas do hospital. As esmolas deixadas na arquinha das indulgências ou os bens legados em testamento ou doados em vida ao hospital assumiram um peso limitado no cômputo total das receitas, como se verá adiante nos capítulos V e VI. A obtenção de indulgências importava sobretudo para validar espiritualmente a instituição. Se bem que a doutrina das indulgências, por retirar o castigo temporal dos pecados, estimulasse as doações a este tipo de instituições, a verdade é que parecem ter sido obtidas não para servir de sustento financeiro, mas pelo prestígio que conferiam¹⁶⁴. Assim, podemos concluir que os benefícios espirituais concedidos por Roma ao hospital visavam aceitá-lo como casa religiosa, bem como serviram para atrair pessoas à instituição.

Depois de ter conseguido de D. João II os incentivos necessários para estimular o povoamento da região dos banhos (1488), D. Leonor procurou beneficiar espiritualmente o lugar. Para os doentes significava a possibilidade de curarem as suas almas e os seus corpos num mesmo edifício. Por sua vez, para os habitantes da vila e seu termo correspondia à presença de um templo ao serviço das suas necessidades espirituais.

É importante assinalar que só depois das duas primeiras bulas, datadas respetivamente de 1496 e 1497, D. Leonor começou a reunir património e rendas com vista a doá-los *in*

¹⁶³ Philippe Ariès, *História da morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias*, trad., Priscila Viana de Siqueira (Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 2003), 115.

¹⁶⁴ Robert Norman Swanson, *Indulgences in Late Medieval England: Passports to Paradise* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007); David Michael D'Andrea, *Civic Christianity in Renaissance Italy: The Hospital of Treviso, 1400-1530* (Rochester: University Rochester Press, 2007), 69-71.

perpetuum ao hospital. As restantes bulas obtidas pela rainha nos inícios do século XVI respeitam a questões temporais, mas nem por isso são menos importantes em matéria de religião. Sobre estas duas últimas súplicas nada se conhece, a não ser o testemunho de Jorge de São Paulo. Segundo o loio, em 1509 D. Leonor pediu a Júlio II (1503-1513) que autorizasse a anexação dos dízimos das terras cultivadas pelos moradores das Caldas ao hospital termal para suprir as necessidades dos enfermos. Segundo o loio o papa respondeu à rainha no ano seguinte, a 23 de julho de 1510. A resposta foi dirigida ao arcebispo de Lisboa, D. Martinho da Costa. O Sumo Pontífice declarava que o arcebispo devia conceder o direito ao dízimo ao hospital. Porém, Júlio II faleceu sem antes confirmar a transferência destes direitos para o hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Ainda sobre esta matéria, Jorge de São Paulo reproduziu parte da nova súplica enviada por D. Leonor a Leão X (1513-1521). Esta, datada de 15 de março de 1514, refere:

“já o papa Júlio II vosso Antecessor mo tinha concedido; mas por respeito da sua morte não tiveram as letras efeito algum que agora espero que Vossa Santidade como esperamos na piedade divina nolo conceda, serão obras mui agradaveis e aceitas diante de D[eus]”¹⁶⁵.

Todavia, Leão X não fez chegar qualquer resposta e o hospital nunca recebeu o direito ao dízimo. Prova disso são os registos da contabilidade do hospital que em momento algum referem a entrada de dinheiros relativos a esta prestação. Antes pelo contrário, os mesmos livros de contas mostram que o hospital pagava o dízimo da horta, vinha, cerca e pomar de Casa que explorava diretamente. Na prática, o almoxarife do hospital subtraía anualmente o dízimo que pagava à igreja de São João de Mocharro, termo da vila de Óbidos, e em cuja freguesia se inseriam as Caldas. Aliás, já nos apontamentos que D. Leonor fez ao bacharel Diogo Dias (1507) se encontra a referência à possibilidade de reverterem para a igreja de Nossa Senhora do Pópulo “alguas oblações e ofertas que à dita Igreja vierem sem embargo de ser situada na freguesia de São Joao do Mocharro situada iunto a nossa villa de Óbidos”¹⁶⁶.

Como em tantas outras situações, as relações entre o vigário de Nossa Senhora do Pópulo e os religiosos de São João de Mocharro não foram pacíficas ao longo do século XVI.

¹⁶⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 135.

¹⁶⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Apontamentos da rainha D. Leonor, Dep.VI-Gav.3-Doc.26.

Uns (São João de Mocharro) procuraram tomar partido das esmoladas deixadas à igreja do hospital; outros (o vigário das Caldas) não se coibiram de endereçar queixas quer ao arcebispo de Lisboa, quer ao monarca.

Como se disse, Nossa Senhora do Pópulo pertencia à freguesia de São João de Mocharro de quem eram fregueses os moradores das Caldas. Ainda assim, era nas Caldas que a população se batizava, casava, comungava, confessava e onde inclusivamente se faziam os ofícios de enterramento, tudo sob a alçada do vigário do hospital¹⁶⁷. Uma vez que a igreja de Nossa Senhora do Pópulo não recebia os dízimos da vila para fazer face ao aumento de serviços, não foram raros os momentos em que o vigário contestou a sua responsabilidade sobre estas matérias.

Ainda no que toca à religião, ao longo do século XVI as relações entre o hospital das Caldas e os visitantes do arcebispado de Lisboa não foram fáceis. De acordo com o *Compromisso*, o arcebispado de Lisboa não tinha outra jurisdição se não visitar anualmente a igreja do hospital. Embora já fora do âmbito cronológico desta tese, vale a pena mencionar a visitação de 1590 que mostra bem a forma como o arcebispado de Lisboa e a igreja de São João de Mocharro tentaram manipular a igreja e o hospital das Caldas. À época, o visitante do arcebispado reconheceu que a igreja do hospital era pequena para o elevado número de fregueses que servia. Por isso, o visitante considerou que era necessário construir uma nova igreja na vila e que tal se devia fazer a expensas do hospital.

Conta Jorge de São Paulo que esta ideia caiu por terra e não voltou a ser referida até, pelo menos, 1597. Nesta data, o visitante do arcebispo, o Doutor Mateus Bernardes, voltou a afirmar que se devia construir uma nova igreja para os fregueses. Desta vez o provedor do hospital respondeu que essa era uma obrigação dos padres de São João de Mocharro, uma vez que lhes pertenciam os dízimos das Caldas. O cronista loio avança que em 1597 os padres do Mocharro recebiam 200.000 reais de dízimo.

O visitante do arcebispado voltou a responder ao provedor dizendo-lhe que o hospital devia contribuir com um montante inicial de 40.000 reais para a construção da igreja. A crer nas palavras de Jorge de São Paulo o debate sobre a nova igreja continuou até 1598. O caso só foi resolvido no Juízo da Coroa que despachou que “o hospital hera da immediata protecção de sua Magestade e logo allevantavamsse as censuras e mais procedimentos”¹⁶⁸.

¹⁶⁷ Maria Natália Correia Guedes, *População e sociedade caldenses no século XVI. Estudo preliminar dos registos paroquiais da freguesia de Nossa Senhora do Pópulo* (Caldas da Rainha: Património Histórico, 1992).

¹⁶⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 116-117.

Como será demonstrado ao longo desta tese, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era um senhorio, no qual o arcebispo de Lisboa não tinha outra autoridade se não a visita anual ao templo. Como teremos ocasião de estudar no capítulo IV até a escolha dos servidores da igreja era da responsabilidade do provedor do hospital. Desde a sua fundação que D. Leonor se esforçou em tornar o hospital independente da jurisdição eclesiástica, não permitindo que o arcebispo de Lisboa pudesse interferir quer no governo do hospital, quer no da sua igreja.

Mas, voltemos aos investimentos de D. Leonor. Ainda que não tenha conseguido dotar o hospital com os dízimos da vila, a verdade é que, por outro lado, conseguiu outras aprovações de Roma que contribuíram muito para a autonomia da instituição face ao arcebispado de Lisboa. No *Compromisso* de 1512 a rainha deixou claro que a administração do hospital devia ser entregue a “clérigo ou a leigo do qual deles se achar mais pertencente para o dito officio”¹⁶⁹. Ou seja, o provedor do hospital, isto é, o indivíduo que governava todas as esferas da instituição, tendo a seu cargo a provedoria e ouvidoria da vila, não devia ser **“frade nem comendador nem pessoa poderosa que passe de cavaleiro para cima”**¹⁷⁰. Com isto a rainha pretendia arredar qualquer pretensa de tutela por parte da Igreja da gestão do hospital.

Uma vez mais por meio da Santa Sé, D. Leonor garantiu que em matéria de religião o arcebispado de Lisboa não conseguisse intervir mais do que nas ditas visitas à igreja do hospital. Para o efeito, endereçou a Júlio II uma petição para reservar para si a apresentação da vigairaria das Caldas, ou seja, o direito de padroado¹⁷¹. No mesmo documento a rainha solicitou que depois da sua morte o direito de apresentação do officio de vigário ficasse a cargo dos provedores do hospital. O *Compromisso* faz questão de sublinhar esta competência: “terá cuidado o dito provedor falecendo o vigário ou vagando o dito beneficio por qualquer maneira de apresentar outro com consentimento dos reis que então forem e será idóneo segundo as condições que temos dito”¹⁷². E, de facto, ao longo do século XVI a vontade de D. Leonor foi cumprida¹⁷³.

A última petição que a rainha endereçou à Santa Sé referia-se ao culto na igreja do hospital. D. Leonor pediu que os capelães e o vigário da igreja pudessem rezar e cantar

¹⁶⁹ Fernando da Silva Correia, *O Compromisso do hospital das Caldas dado pela rainha D. Leonor sua fundadora em 1512* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1930), 9.

¹⁷⁰ *Idem, ibidem*.

¹⁷¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Bula do Papa Júlio II (1508-05-12), Dep.VI-Gav.3-Doc.28.

¹⁷² Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 23-24.

¹⁷³ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 33-34v.

perpetuamente missas e outros officios divinos¹⁷⁴. Júlio II deu o seu consentimento através de uma bula datada 12 de maio de 1508. O papa advertia que o rito e costumes da Santa Igreja Romana deviam ser cumpridos¹⁷⁵.

O próprio *Compromisso* foi confirmado pelo papa Júlio II como atesta a bula de 3 de junho de 1508, na qual referia pragas e excomunhões a todas as pessoas que não o cumprissem¹⁷⁶. É de notar que esta foi a última petição a receber parecer positivo por parte da Santa Sé no que respeita ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Tanto quanto sabemos, a morte de D. Jorge da Costa a 9 de setembro de 1508 e poucos anos depois a morte de Júlio II (1513) marcaram o fim das relações entre a fundadora e a Santa Sé no que diz respeito ao hospital das Caldas.

Em todo o caso, importa sublinhar os esforços de D. Leonor em manter o hospital autónomo do arcebispado de Lisboa. A rainha conseguiu que a instituição não ficasse subordinada ao arcebispo e que mesmo depois da sua morte se manteria independente das esferas eclesiásticas. O facto de ter conseguido para o provedor do hospital o direito de apresentação dos servidores da igreja é elucidativo da sua vontade em fundar um hospital autónomo da jurisdição eclesiástica. Na verdade, o que D. Leonor pretendia era, em última instância, a criação de um novo senhorio naquela região da Estremadura.

¹⁷⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Apontamentos da rainha D. Leonor, Dep.VI-Gav.3-Doc.26.

¹⁷⁵ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 18-21.

¹⁷⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Bula do Papa Júlio II (1508-06-03), Dep.VI-Gav.3-Doc.27; *idem*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 48-54v.

3. De lugar a vila: estratégias de povoamento e fixação

Como vimos, D. Leonor procurou obter para o seu novo hospital tanto a proteção régia, como a de Roma. A primeira era relativamente fácil de conseguir dadas as relações que a rainha mantinha com o seu marido e, depois, com o seu irmão, o futuro rei D. Manuel I.

A rainha estava ciente da necessidade de povoar a região onde se fundava o novo hospital. Nos primeiros documentos relativos à instituição é frequente encontrarmos alusões a banhistas que abdicavam de ir às Caldas por não haver moradores necessários para fornecer géneros e acomodação. A 4 de dezembro de 1488 D. João II despachou a partir de Beja uma carta onde concedeu privilégios de natureza económica e administrativa quer aos novos moradores do lugar dos banhos, quer à região propriamente dita. Ímpar não só pela sua antiguidade, mas também pela riqueza do seu conteúdo, este documento é o primeiro a revelar as estruturas que então se construíam no local dos banhos e o empenho da Coroa no desenvolvimento da região. O cuidado dos provedores em fazer confirmar esta doação corrobora a sua importância para o hospital e para a própria vila. Além disso, a própria celeuma que suscitou, sobretudo em matéria dos privilégios concedidos aos homiziados, é igualmente esclarecedora da relevância da outorga.

Ao que aqui nos interessa, a carta de privilégios de 1488 é efetivamente o primeiro testemunho dos intentos da Coroa e o primeiro prenúncio de que outros motivos, para além da caridade, estiveram na origem do hospital das Caldas, em particular razões de ordem jurisdicional, administrativa e económica. A carta de privilégios a 30 moradores (1488) e o caso Joanás que culminou no processo de delimitação do termo da vila de Óbidos (1490) sugerem os motivos económicos e administrativos da fundação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Começemos pelo primeiro documento. Em 1488 D. João II foi mais longe que seu pai, D. Afonso V, ao conceder vastos privilégios a 30 indivíduos que povoassem as Caldas – 10 homens livres e 20 homiziados. As razões do monarca eram claras. Uma vez constatado que muitas pessoas não iam às Caldas por não existirem infraestruturas suficientes para suprir as necessidades das suas estadias, D. João II percebeu que era necessário fomentar o povoamento do lugar. O motivo não era novo, uma vez que D. Afonso V já o tinha aduzido em 1474. No entanto, o povoamento do lugar dos banhos apresentava-se indispensável para o sucesso do hospital que por aquela data ainda estava a ser construído. Na verdade, de nada servia fundar um hospital sem o dotar de meios necessários ao seu funcionamento. D. Leonor sabia-o bem

e, no que estava ao seu alcance, procurou salvaguardar a sobrevivência e o desenvolvimento da instituição.

A solução encontrada por D. João II foi a de criar um couto de homiziados. Durante a Idade Média esta foi uma prática corrente, sobretudo nos locais desabitados da raia. Através dos coutos de homiziados um conjunto de indivíduos habitava o local e, de forma experimental, conheciam-se as suas possibilidades de desenvolvimento. Em contrapartida, os homiziados ganhavam o perdão régio. Como observou Margarida Garcez Ventura “estes coutos não eram locais de refúgio de criminosos, mas sim um modo de cumprimento da sentença judicial”¹⁷⁷. No caso do couto das Caldas não se tratava de prevenir ataques ou combater em guerras, como era o propósito dos coutos junto da raia. Antes pretendia-se povoar uma região quase desabitada. Assim, com a instituição de um couto de homiziados nas Caldas, D. João II procurou criar um foco populacional embrionário e, por conseguinte, uma “força demográfica e produtiva”¹⁷⁸.

Os 10 homens livres e os restantes 20 cadastrados começaram por se fixar na região dos banhos, onde construíram as suas casas e vinhas, ao mesmo tempo que instalaram os seus ofícios. Note-se também que os moradores recém-chegados serviam os mestres, pedreiros e carpinteiros que ao tempo trabalhavam na construção do complexo hospitalar.

Mas, começemos por atender aos privilégios concedidos por D. Afonso V e D. João II.

¹⁷⁷ Margarida Garcez Ventura, “Os coutos de homiziados nas fronteiras com direito de asilo,” *Revista da Faculdade de Letras – História*, 2.^a série, vol. 15, n.º 1 (1998): 602.

¹⁷⁸ *Idem*, 617.

**Quadro 1 - Privilégios concedidos por D. Afonso V (1474) e por D. João II (1488)
aos moradores das Caldas**

	D. Afonso V	D. João II
Número de privilegiados	Quatro vizinhos	30 vizinhos
Obrigações	Fazer casa, vinha e pomar	Fazer casa e vinha no período de três anos
Privilégios	Não servir em guerras	Não servir em guerras
	Isenção de servir o concelho	Isenção de portagem do que comprarem
	Isenção de peitas, fintas e talhas	Não ser aconteado
	Não servir de besteiro	Isenção de aposentadoria
	Isenção de jugada e oitavo	Isenção no pagamento de portagem, costumagens, direitos e tributos das coisas que venderem nas Caldas
	Não servir no carroto de madeira e pedra com seus bois e carros	Isenção de sisa dos produtos que venderem aos enfermos que se forem curar às Caldas

Fontes: Carta de privilégios concedida por D. Afonso V (Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1995, 4-5); Carta de privilégios concedida por D. João II (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e Privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fls. 3-6).

São notórias as diferenças entre as duas concessões de privilégios, não obstante ambas incidirem em regalias de natureza fiscal e militar. Em primeiro lugar, D. Afonso V concedeu liberdades apenas a quatro moradores, o que não é de estranhar dada a dimensão que à época assumia o lugar dos banhos. O diploma de D. Afonso V referia que os privilegiados deviam, para além de fazer casa e vinha, dar assistência material aos banhistas, como por exemplo acomodação e alimentação, estando porém isentos de servir com os seus bois e carros¹⁷⁹.

A fundação de um hospital num lugar ermo requeria população capaz de suprir as suas necessidades diárias, não só ao nível do abastecimento de géneros, mas também de serviços. O diploma de 1488 não refere que os privilegiados devessem acomodar e alimentar os doentes; tão-só refere que estes eram necessários para povoar a região. Os privilegiados serviriam, assim, como uma espécie de reservatório de gente com vista a garantir um mercado de bens e serviços

¹⁷⁹ D. Manuel I reproduziu esta situação nas Caldas de Lafões (cf. nota de rodapé 58 deste capítulo).

necessário ao hospital. Mas, enquanto o diploma de D. Afonso V isentava os quatro moradores de ceder e servir com os seus animais, o diploma de 1488 não refere tal prerrogativa pelo facto de os animais e a população serem necessários aos trabalhos de construção do hospital.

Acresce que D. João II optou por povoar a região dos banhos por meio de um couto de homiziados. Os homens livres privilegiados perfaziam o número de dez, enquanto os homiziados podiam chegar até vinte. Uns e outros eram agraciados de forma diferente. Aos primeiros o monarca concedeu uma panóplia de liberdades e de isenções em matéria fiscal e militar, ao mesmo tempo que lhes facilitava a fixação no local. Por sua vez, os homiziados, pela sua situação jurídica, beneficiavam de outros privilégios, mas que nem por isso eram menos significativos. D. João II determinou que os homiziados:

“hajao inteiramente os privilégios aqui declarados que temos dados aos homiziados do Couto de Marvão tendo porem cada um deles casa e vinha nas ditas Caldas que farão desde o dia que para elas vieram a três anos primeiros seguintes”¹⁸⁰.

Os homiziados das Caldas adquiriam, assim, os mesmos privilégios e liberdades que os de Marvão, cujo couto tinha sido criado a 25 de julho de 1378 por D. Fernando¹⁸¹. À condição mínima de construir casa e vinha num período de três anos seguiam-se as liberdades concedidas aos homiziados. Em primeiro lugar, ficavam isentos de serem presos, acusados ou demandados por casos cíveis ou crimes. Apenas em caso de aleive ou traição eram obrigados a responder perante as autoridades e, sendo caso disso, seriam presos e julgados¹⁸². Além disso, D. João II permitiu-lhes “participar, criar e lavrar nas vilas e lugares de arredor das ditas Caldas e termo dellas, assim andar tratar e conversar” desde que para tal tivessem a licença do provedor e ouvidor do hospital. Por último, podiam escolher entre eles dois homiziados para buscar peixe fora das Caldas, contanto que os escolhidos não tivessem problemas com as justiças das terras onde o fossem recolher.

¹⁸⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 4.

¹⁸¹ Humberto Baquero Moreno, *Os municípios portugueses nos séculos XIII a XVI. Estudos de História* (Lisboa: Presença, 1986a), 105-106.

¹⁸² Aleive: de acordo com Rafael Bluteau “é uma maldade cometida atraçoadamente sob mostrança de amizade”; traição ou calúnia (Rafael Bluteau, *Vocabulário Português e Latino...*, vol. I (Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728), 234).

Contudo, nem nos primeiros anos depois desta carta os privilégios estiveram isentos de ambiguidades. Logo a 10 de maio de 1497, em Évora, D. Manuel I confirmou o documento; e, a 4 de maio de 1512 o monarca voltou a confirmá-los acrescentando:

“são escusos de todos os serviços e encargos e que não devem de servir nos serviços e encargos das coisas necessárias às ditas Caldas **declaramos por este que eles sirvam naquelas coisas para que forem requeridos pelo provedor das ditas Caldas que pertençam às necessidades do hospital porque disso os não escusamos**”¹⁸³.

Além disto, o número de privilegiados aumentou. A 17 de fevereiro de 1501 D. Manuel I alargou os privilégios a mais dez pessoas livres que fossem viver para as Caldas, sendo este número ratificado por D. João III, em Almeirim, a 2 de maio de 1526. O motivo prevalecia:

“como convém para bem dos que às ditas Caldas vem curar-se haver nelas povoação tal em que possam achar agasalhado e todos reparos que mister houverem além dos que na própria casa das Caldas há”¹⁸⁴.

A partir de então o número de privilegiados perfazia os quarenta: vinte homens livres e os vinte homiziados estipulados inicialmente, estabelecendo-se, assim, um certo equilíbrio entre homiziados e homens livres. O livro de privilégios do hospital mostra que se cumpria à risca o número máximo de indivíduos passível de ser aceite pelo padre provedor, havendo, em alguns casos, referências a indivíduos que não foram admitidos “por ser mais do que o número de quarenta”¹⁸⁵.

O alcance destes privilégios era bastante amplo. Ao longo do século XVI, o provedor deteve uma margem de manobra na escolha de quem devia constar da lista de privilegiados. O único livro de registo que chegou aos nossos dias, que inclui alguns assentos do “livro antigo”, transmite a clara ideia de que o provedor, em nome do hospital, anuía, admitia ou recusava

¹⁸³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 5v.

¹⁸⁴ *Idem*, fl. 6v; AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 17, fl. 12v.

¹⁸⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 21v.

determinado indivíduo conforme os interesses da instituição. No *Compromisso* de 1512, concretamente no capítulo relativo aos deveres do escrivão, pode ler-se:

“será obrigado o dito escrivão fazer **um livro dos homiziados moradores privilegiados que na dita villa houverem de viver segundo lhe for mandado pelo provedor** o qual assinara no assento de cada hum homiziado ou morador segundo se contem nos privilégios que el Rey meu senhor que Santa Glória haja e o senhor Rey meu irmão deram a esta villa das Caldas os quais ora o dito senhor Rey meu irmão tem confirmados”¹⁸⁶.

Não foram raros os casos em que o provedor mandou riscar o nome de um privilegiado por se imiscuir nos negócios ou “ir contra o hospital”. Refira-se a título de exemplo o caso de Afonso Fernandes, ferreiro “que ora he mercador”, aceite pelo provedor a 9 de março de 1553. O seu nome foi riscado do livro de privilegiados “por se antre meter em negócios contra a fazenda do hospital como foi na do moinho do Cubo”¹⁸⁷. Ou o caso de Pêro do Basto, ferreiro, recebido por homiziado a 2 de maio do mesmo ano, mas que a 4 de novembro de 1578 foi riscado pelo provedor Manuel de Santo António “por não querer vir [ao hospital] sendo chamado aos mandados do provedor sendo negócios da mesma casa”¹⁸⁸.

Entre os motivos para a exclusão da lista de privilegiados contam-se também casos de desobediência. Jorge Álvares, sapateiro, recebido a 10 de maio de 1553, foi riscado “por ser desobediente ao provedor e [ir] contra as liberdades do hospital”¹⁸⁹; Pêro Fernandes recebido a 30 de março de 1579 foi riscado pelo padre almoxarife por lhe ter falado mal; ou ainda o caso mais grave de João Lopes, lavrador, riscado por ser desobediente aos mandados do provedor e, sobretudo, “por se levantar contra ele e fazer corpo”¹⁹⁰.

À margem deste tipo de desentendimentos, a verdade é que não era fácil conquistar o estatuto de privilegiado. Presume-se que os candidatos seriam muitos para as poucas vagas existentes. As condições mínimas para ser aceite como privilegiado consistiam em ter casa e vinha na vila. No caso de não as possuírem estes homens ficavam constrangidos a fazê-lo no

¹⁸⁶ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 28-29.

¹⁸⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 12v.

¹⁸⁸ *Idem*, fl. 13.

¹⁸⁹ *Idem*, fl. 13v.

¹⁹⁰ *Idem*, fls. 31v, 20v.

prazo máximo de três anos, como estipulava o diploma régio de 1488. Apenas quando vagava um lugar o candidato requeria ao padre provedor que lho concedesse “por ter feito alguns serviços ao hospital”¹⁹¹. Uma vez autorizado pelo provedor, o escrivão redigia a carta de privilegiado, que depois era assinada pelo provedor e selada com o selo do hospital. Depois disto cabia ao privilegiado ir à câmara da vila registrar a carta, para que o juiz ordinário soubesse que “não é seu juiz, e pera se lhe guardarem seus privilégios, e pera se saber se é culpado antes ou depois de se lhe concederem e se averiguar quem é seu competente juiz”¹⁹².

O hospital salvaguardou-se dos casos de incumprimentos, através da aplicação de quantitativos a pagar no caso de os privilegiados não apresentarem as condições mínimas no prazo de três anos. Foi o que aconteceu com António Gonçalves, tosador e sombreireiro, que a 18 de junho de 1560 foi recebido por privilegiado pelo provedor. Não obstante viver “havia não sei quantos anos na dita vila”, António Gonçalves apenas fazia “uso de casa em que vivia por seu ofício de tosador”. Para satisfazer as condições necessárias aforou ao hospital um chão, no qual tencionava construir a dita casa e vinha¹⁹³. Nestas circunstâncias, o padre provedor Gonçalo da Cruz aceitou-o por privilegiado, mas com a condição que faria a vinha no prazo determinado sob pena de pagar 3.000 reais para as obras do hospital. Contudo, aos olhos do provedor, estas salvaguardas não eram suficientes, pelo que não o eximiu de exigir a apresentação de um fiador, de forma a minimizar os riscos de incumprimento.

Embora a idade dos privilegiados não tenha sido anotada no livro de assentos, sabe-se que era levada em consideração no momento de selecionar os candidatos. A análise do livro de privilegiados deixa perceber que indivíduos referidos como “velhos” (sem que se conheça em concreto a sua idade) não eram aceites e outros eram riscados “por muito velho ou por não poder já servir”, como foram os casos de Pedro Álvares, trabalhador, e de Pêro Fernandes, carpinteiro¹⁹⁴.

Em meados do século XVI começou a ser corrente, mas não indispensável, requisitos como ser natural e casado nas Caldas. Era no entanto comum a todos os privilegiados a

¹⁹¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 252.

¹⁹² *Idem*, 254. Segundo Jorge de São Paulo “a Rainha D. Leonor fundadora deixou neste seu Hospital hum especial Sello de forma circular com hum castello no meyo e dentro a imagem de nossa Snra do Populo com seu filho nos braços; e as Armas de Portugal na baze do Castelo com hua letra na Circunferencia que diz. *Dominus illuminatio mea; vita mea: Dominus filius veritatis*”. Refere ainda o loio que a letra do dito selo era “mui gotica e mui enlaçada” e que o selo era colocado pelo escrivão do hospital com cera verde (*idem*, 239). Desconhecemos este selo nos documentos do hospital. No entanto, alguns documentos apresentam vestígios de selos de papel.

¹⁹³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 16.

¹⁹⁴ *Idem*, fls. 19, 16v.

obrigação de “obedecer aos mandados dos provedores do dito hospital e a servirem o dito hospital com seus bois, bestas e pessoas quando para isso for chamado e requerido”¹⁹⁵. Os primeiros assentos não referem estes requisitos por serem trasladados do livro antigo “roto e desencadernado” e por o escrivão ter apenas arrolado “a sustancia de cada asemto”. Depois dos registos do livro antigo (cerca de 19, seis dos quais substituições), seguiu-se o registo integral dos privilegiados. Para além dos requisitos mencionados na carta de D. João II, percebe-se que se tornou condição indispensável residir na vila. Entende-se, assim, que, por exemplo, António Barreto tenha sido riscado por morar na vila de Óbidos; ou, por outro lado, Gomes Vaz, sapateiro, morador e natural da vila, tivesse sido aceite por privilegiado “por tornar a morar na vila ora vão muitos anos”¹⁹⁶. Ser natural das Caldas era outro critério considerado e, quando tal não acontecia, “ser casado na vila com mulher natural dela” era tido em conta, como aconteceu com João Fernandes, homem do almoxarifado da vila de Óbidos, ou com Domingos Henriques, hortelão do hospital¹⁹⁷.

O aspeto socioprofissional destes indivíduos também parece ter sido levado em consideração. Entre 1530 (início do registo dos nomes dos privilegiados) e 1580 (limite cronológico desta tese) cerca de 52% dos privilegiados pertenciam ao setor secundário, destacando-se 11 sapateiros (29%) de um total de 38 indivíduos; seguia-se o setor terciário com 19,2%; e, apenas 9,6% pertenciam ao setor primário¹⁹⁸. Importa também referir que não se conhecem casos em que o provedor tenha concedido o lugar de privilegiado a indivíduos com posses, isto é, grande lavrador, escudeiro ou cavaleiro.

No geral, o hospital beneficiava os indivíduos cujas ocupações se inscreviam no setor secundário, porque estes produziam bens e serviços necessários ao hospital: vestir e calçar os enfermos e os servidores de casa (alfaiate, sapateiro, tintureiro), prover o hospital com louça de cozinha (malgueiro, oleiro) ou reparar os edifícios do hospital (carpinteiro, pedreiro, ferreiro). Os privilegiados que pertenciam ao setor terciário eram quase sempre trabalhadores do hospital. Não espanta a assiduidade com que se encontram oficiais do hospital a serem recebidos por privilegiados (como, por exemplo, homem do almoxarifado, boticário, enfermeiro, guardador dos

¹⁹⁵ *Idem*, fl. 14.

¹⁹⁶ *Idem*, fls. 21, 25v.

¹⁹⁷ *Idem*, fls. 15v, 28v.

¹⁹⁸ Optou-se por registar tantos ofícios quantos aqueles que estavam associados a um determinado indivíduo. Daí que para 70 assentos existam 73 ocupações profissionais (Afonso Fernandes - ferreiro e mercador; António do Couto - sapateiro e enfermeiro; e, António Gonçalves - tosador e sombreireiro). Em 19% dos casos não se conhece a ocupação socioprofissional dos privilegiados.

carneiros do hospital, criado da Casa, sangrador, hortelão). Conhecem-se 12 ocorrências deste tipo: entre eles, um homem do almoxarifado (João Fernandes, em 1560-04-29), um boticário (Pêro Taborda, em 1562-07-14), dois enfermeiros (Simão Luís, em 1560-06-18; João do Rego, em 1577-02-23) e dois roupeiros (Jorge Fernandes, em 1548-05-15; Gomes Soares, em 1568-02-25).

Há, porém, outros casos dignos de menção, nomeadamente quando o lugar de privilegiado passava de pai para filho, de sogro para genro, ou ainda a cedência do lugar de privilegiado a indivíduos cujas relações familiares se desconhecem, mas cujas afinidades transparecem. Foi o caso, por exemplo, de António do Rego (barbeiro), filho de Francisco Lopes enfermeiro que serviu o hospital durante 40 a 50 anos e que em 1584 cedeu o seu lugar a Vasco Fortes, filho do licenciado e físico do hospital Francisco Fortes. Ou ainda, João do Rego, enfermeiro, irmão de António do Rego, ambos filhos de Francisco Lopes, antigo enfermeiro do hospital, que trespassou o seu lugar de privilegiado a Francisco Fortes, físico do hospital, em 1586. Entre 1530 e 1580 num total de 70 privilegiados cerca de 19% trabalhava diretamente no hospital.

Há ainda outro dado que cumpre salientar para se entender quais os deveres destes homens. À margem do grupo socioprofissional a que pertenciam estes indivíduos estavam obrigados a disponibilizar as suas bestas para levar os enfermos curados às suas terras de origem ou ao porto marítimo mais próximo. Este aspeto é de suma importância se pensarmos na logística do hospital. As bestas destes homens eram importantes não só para garantir o abastecimento da instituição, uma vez que eram elas que iam a Salir do Porto ou a Vila Franca de Xira buscar os produtos que vinham de caravela desde Lisboa, mas também para o escoamento dos doentes que terminavam a sua jornada no hospital.

Com efeito, o poder dos provedores em aceitar ou recusar determinado indivíduo no conjunto dos privilegiados deve ser entendido como mais uma ferramenta concedida por D. Leonor para o hospital atuar como um senhorio. As fontes deixam claro que ao provedor interessavam sobretudo indivíduos com recursos para ajudar no abastecimento e logística do hospital. Daí que muitos candidatos tenham sido preteridos por outros, quer por não possuírem as condições necessárias, quer, como vimos, por desobedecerem ao provedor ou colocarem entraves aos interesses da instituição.

Assim, nos primeiros anos de funcionamento do hospital os privilégios concedidos pela Coroa foram importantes para atrair pessoas à região de forma a povoá-la. Porém, quando o

lugar se tornou vila e o hospital cresceu, a carta de privilégios converteu-se num importante instrumento de poder para os provedores. Em suma, ao longo do século XVI o hospital conseguiu construir laços de dependência com determinados grupos socioprofissionais. A instituição dependia destes indivíduos não só em questões de abastecimento, mas também de escoamento de doentes. Por outro lado, os privilegiados recebiam isenções em matéria fiscal, como não pagar jugada, sisa, portagem, ao mesmo tempo que beneficiavam do interesse do hospital nos bens que produziam e nos serviços que prestavam.

Contudo, o recurso à criação de um couto de homiziados para povoar o lugar das Caldas não foi pacífico. Uma vez desenvolvida a vila das Caldas, os homens livres – privilegiados ou não – começaram a apresentar queixas contra os homiziados. Não se estranha assim que em 1544, nas cortes de Almeirim, os procuradores das Caldas tenham apresentado queixas contra os homiziados. Os procuradores chamavam-lhes “gemte trabalhosa”, denunciando os danos que faziam nas terras, no gado e nos casais. Humberto Baquero Moreno refere que os procuradores das Caldas propunham, como solução, a deslocação dos homiziados para o couto de Alfeizerão¹⁹⁹. Em resposta às queixas o monarca determinou, a 4 de agosto do mesmo ano, que daí por diante “nam recolherom na dita villa mais omyziados”²⁰⁰.

As determinações régias não foram cumpridas, uma vez que se continuaram a receber homiziados nas Caldas. Os assentos redigidos pelo escrivão do hospital são claros neste tópico. Além disso, as queixas contra estes indivíduos não cessaram. Raras vezes as diligências sobre os homiziados não os favoreciam. Tome-se como exemplo o caso de Bastião Pires, sapateiro, “o moninho” de alcunha, morador nas Caldas, aceite pelo provedor por privilegiado. Sobre este corria uma sentença imposta pelo ouvidor da vila de Alcobaça, o licenciado André Lopes, sem que se saiba o seu conteúdo. O ouvidor dos coutos e mosteiro impunha:

“lho enviassem [a Bastião Pires] bem preso e arrecadado de concelho em concelho com tanta gente de pé e de cavalo com que seguramente lhe fosse entregue e levado ao castelo e prisão da dita vila de Alcobaça para se dele fazer cumprimento de direito e justiça”²⁰¹.

¹⁹⁹ Humberto Baquero Moreno, *ob. cit.*, 1986a, 127.

²⁰⁰ *Idem, ibidem.*

²⁰¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 8.

No entanto, em virtude dos privilégios e graças concedidos no diploma de 1488, Bastião Pires não estava obrigado a ir a Alcobaça. Os oficiais da vila das Caldas não tardaram em escrever ao ouvidor dos coutos, informando das mercês que gozavam os homiziados da vila. O motivo que levava o ouvidor de Alcobaça a mandar buscar e prender Bastião Pires não devia inscrever-se nos motivos de aleive e traição (as únicas exceções). Talvez por isso D. Sebastião tenha determinado, a 14 de junho de 1568, que “o réu seja solto não tendo nas Caldas outras culpas e pague ele réu as custas destes autos e quem o quiser demandar o poderá fazer perante o juiz das Caldas”²⁰².

Na verdade, pelo diploma de 1488 e suas subseqüentes confirmações e aditamentos, o hospital detinha jurisdição sobre os moradores das Caldas. Como já se disse, a carta de privilégios concedida por D. João II tornou-se num importante instrumento de poder para os provedores; de outro modo não se compreenderia como teriam os provedores alcançado tanto prestígio e autoridade sobre a povoação e, mais tarde, tanta influência sobre a própria câmara da vila.

Importa ainda frisar que a carta de privilégios mostra a primeira tentativa de separar o lugar das Caldas da vila de Óbidos, a cujo termo pertencia, e criar um concelho autónomo deste. Após enunciar as mercês concedidas aos dez homens livres, D. João II determinava que a partir daquela data as Caldas passavam a ter câmara e vereação de juizes e oficiais de eleição anual. Não obstante esta eleição se realizar em Óbidos, os oficiais da vila não teriam qualquer poder sobre o lugar dos banhos: “sem mais sobre elas nem sobre os moradores das ditas Caldas terem outra jurisdição”²⁰³.

Na mesma carta, D. João II referiu que D. Leonor tinha o poder de nomear um ouvidor, prerrogativa que se estendia às senhoras rainhas que se seguissem. Tal como nas restantes terras do reino, este ouvidor teria alçada sob os feitos cíveis e crimes dos moradores das Caldas, dando apelação para a Relação de Lisboa, ou seja, para a Casa da Suplicação. Talvez a pedido de D. Leonor, em 1512 D. Manuel I esclareceu que o ouvidor das Caldas deveria ser o provedor do hospital “que agora he e pelo tempo for”²⁰⁴. A documentação do hospital não é totalmente conforme a este respeito, como se verá mais detalhadamente no capítulo IV desta tese. Em 1503, por exemplo, Jorge de São Paulo documenta, nuns papéis do Bombarral, o licenciado

²⁰² *Idem*, fls. 10v-11.

²⁰³ *Idem*, fl. 4.

²⁰⁴ *Idem*, fl. 5.

Pêro de Valadares a servir de ouvidor das Caldas²⁰⁵. O exercício de ouvidor por este indivíduo é corroborado pelo perdão que D. Manuel concedeu dois anos antes (1501) a Álvaro Lopes, cristão-novo, morador na vila e couto das Caldas. Álvaro Lopes era acusado de ferir o alcaide pequeno da vila (Fernão Álvares). Esta carta de perdão refere Pêro de Valadares, licenciado, como ouvidor do hospital e das Caldas²⁰⁶. A este homem seguiu-se Roque de Avelar, escudeiro da casa de D. Leonor, e só depois o provedor do hospital Jerónimo Aires.

A carta de privilégios de 1488 marca o início do processo de tornar o lugar dos banhos numa jurisdição territorial independente da vila de Óbidos. Assim, em vida de D. Leonor, o provedor do hospital desempenhava as principais funções administrativas no lugar dos banhos, tendo alçada não só em relação à instituição, mas também aos moradores. Não se estranha que nos primeiros anos de funcionamento do hospital a eleição dos juizes e vereadores da câmara das Caldas se fizesse em Óbidos, já que aquela ainda não possuía edifícios para se tratar dos assuntos do concelho.

A embrionária independência face a Óbidos não foi pacífica e, na prática, não se consubstanciou numa verdadeira autonomia. Como vimos atrás, o lugar dos banhos estava integrado no termo da vila de Óbidos, tendo como donatárias as rainhas de Portugal. A este respeito, a carta de privilégios traz novos dados não só sobre o desvanecimento – ainda que longe de total – da dependência das Caldas face à vila de Óbidos, mas também sobre a necessidade das rainhas, e consecutivamente da Coroa, em defender as fronteiras dos seus senhorios.

A tese de que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi fundado por razões de ordem senhorial assenta no documento despachado por D. Leonor em A-dos-Ruivos, a 5 de julho de 1490²⁰⁷. Enquanto donatária da vila e termo de Óbidos D. Leonor conhecia as tentativas de avanço para sul dos coutos do mosteiro de Alcobaça. No diploma de 1490 a rainha referiu:

“por çerta emformaço e nos foy dito que **dom abade dalcobaça e seus ofycyaes tomavao e arecadavao os direitos que a nos pertenciam em alguas terras**

²⁰⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 424-426.

²⁰⁶ Miguel Duarte, *ob. cit.*, 2008, 130; AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 37, fl. 49 – o dito alcaide pequeno perdoou mediante ofício público datado de 22 de junho de 1501 e redigido por Álvaro Lopes, tabelião na vila de Óbidos, pagando 3.000 reais para a piedade a D. Francisco, bispo de Fez e esmoler d’el-rei (1501-10-18).

²⁰⁷ AHHTCR, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 91v-98.

que confrontabao per seus termos e llemjtes e ajnda lançavao maa por allguas terras que as queryao apropriar”²⁰⁸.

Não era uma situação inédita, pois já em 1329 o mosteiro de Alcobaça tinha demandado contra o rei por este lhe ter retirado do seu senhorio os lugares de Alvorninha, Aljubarrota, Cós e Pederneira (conflito que só terminou em abril de 1337)²⁰⁹.

À época, as fronteiras eram definidas por meio dos recursos naturais, como rios ou encostas montanhosas que delimitavam os espaços jurisdicionais dos senhorios. Por um lado, a Coroa e a *Casa das Rainhas* em defesa do seu património e em especial da vila de Óbidos, por outro lado o mosteiro de Alcobaça cujas terras coutadas assumiam um peso importante na Estremadura, confrontando a sul com os limites do termo da vila de Óbidos. Conhecem-se bem os impulsos conquistadores por parte dos monges que não hesitavam em apropriar-se de terras que, na verdade, estavam fora do seu domínio senhorial. Iria Gonçalves notou:

“durante os tempos medievais, eles [coutos do mosteiro de Alcobaça] foram sofrendo alterações várias, umas dentro da legalidade (...), outras, possivelmente, devidas à iniciativa dos próprios monges, que, mais ou menos fraudulentamente, iriam alargando os seus domínios”²¹⁰.

Mas não só por parte destes dois poderes se debatiam questões de fronteira. Também os lavradores e populações das zonas fronteiriças por vezes duvidavam a que senhores deviam obediência e cumprimento dos deveres enfitêuticos.

Há ainda que ressaltar o facto de, pelo menos desde 1475, os monges de Alcobaça renunciarem ao cargo de abade, o que para alguns autores correspondeu a uma séria e demorada crise interna²¹¹. Desde os inícios do século XV que o mosteiro conhecia tempos difíceis e prova disso foi a própria renúncia dos frades ao cargo de abade. Foi o que aconteceu com frei Nicolau Vieira que em 1475 conseguiu que D. Afonso V aceitasse a renúncia ao cargo. Por sua vez, a Coroa, não menos desejosa de tomar o controlo dos coutos, nomeou um abade comendatário. Antes de partir para Castela, D. Afonso V nomeou Jorge da Costa (o cardeal Alpedrinha) para administrar o mosteiro, lugar que conservou até 1488.

²⁰⁸ *Idem*, fl. 91v.

²⁰⁹ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 352-353.

²¹⁰ *Idem*, 351.

²¹¹ João B. Serra, *ob. cit.*, 2003, 285-289.

É portanto neste contexto de conflitos senhoriais que se deve entender a contenda entre o mosteiro de Alcobaça e o concelho de Óbidos em 1490. O caso de João Afonso, morador em Salir do Porto, e que ficou conhecido por Joanás, não era inédito, mas adquiriu importância por ter dado lugar a outra contenda entre o mosteiro de Alcobaça e a vila de Óbidos. Esta demanda acabou por resultar numa reconfiguração das fronteiras que separavam os dois senhorios.

Perante o conflito, D. Leonor ordenou que o corregedor da comarca da Estremadura, Álvaro Dinis, tomasse conhecimento dos feitos. Chegado à região o corregedor solicitou a comparência de ambas as partes, isto é, dos representantes do mosteiro de Alcobaça e dos do concelho de Óbidos para juntos analisarem os documentos e determinarem a que senhor devia responder João Afonso e outros em situação semelhante. D. Isidro de Alcobaça enviou em seu nome Gil Vaz. Do lado de Óbidos acorreram não só o almoxarife da rainha, mas também o almoxarife d'el-rei, escrivães, rendeiros das jugadas e ainda alguns homens bons e escudeiros da dita vila.

As terras que motivaram a contenda situavam-se “todas da parte além da ribeira descontra a vila de Óbidos”²¹². Ao fim de contas, importava saber de que lado do “rio fundo” partiam os limites dos dois senhorios. O representante de Óbidos não tardou em afirmar que o termo da vila partia por o “rio fundo”, isto é pelo rio de Salir (atualmente rio de Tornada), aspeto confirmado pelo procurador do abade alcobacense, sem no entanto deixar de referir que em tempos antigos:

“jaa per outras partes e nom per onde agora yaa que as terras da contemda quer fosem da parte dallem do Ryo e no termo dObydos que no que o dito mosteiro dallcobaça estava em pose daver dellas destamto tempo que ha memorya de homes”²¹³.

O procurador do mosteiro de Alcobaça sugeria que o curso do rio se tinha alterado e que era o concelho de Óbidos, e não o mosteiro, quem tentava usurpar algumas terras que estavam na zona de fronteira entre os dois senhorios. Neste contexto, o corregedor ordenou que ambas as fações trouxessem testemunhas que validassem os argumentos de cada uma das

²¹² Conhecem-se as relações de João Afonso com o provedor do hospital, Álvaro Dias Borges. No testamento deste, lavrado a 20 de dezembro de 1491, refere-se que “Joanás de selir do mato” lhe devia 2.400 reais (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Testamento de Álvaro Dias Borges (1491-12-20), Dep.VI-Gav.1-Doc.1).

²¹³ AHHTCR, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 92.

partes. Assim se fez e depois disso decidiu que todos em conjunto deviam delimitar e colocar marcos na nova fronteira para que ambas as partes assistissem à demarcação. Para estar presente neste ato D. João II destacou também Rui Boto, doutor do conselho d'el-rei e desembargador do Paço, ouvidor da rainha nas suas terras. Da parte de Alcobaça assistiu frei D. João, em virtude da vacatura da abadia por falecimento de D. Isidro. As partes combinaram encontrar-se em Cornaga, termo da vila de Óbidos. A isto compareceu também o contador da rainha, frei Agostinho Girão, que Ivo Carneiro de Sousa identifica como cavaleiro da sua Casa, seu vedor, provedor e arrendador-mor das suas terras²¹⁴.

Por se tratar de um documento mandado redigir por D. Leonor é natural que enuncie com maior detalhe os nomes dos oficiais da vila de Óbidos e que no tocante aos monges de Alcobaça apenas os refira de leve, sem deles fazer referência particular. De Cornaga partiram todos até Salir, observando e relatando o que a memória de cada uma das partes conseguia alcançar. Chegados a Salir do Porto juntaram-se no casal da Amoreira, o qual, segundo consta no diploma, pertencia ao termo da vila de Óbidos. Daí seguiram até ao paul de Pêro de Alcáçova (mais tarde, paul de Cornaga) e até ao porto do Formigal, onde, da parte dos monges, se mostraram algumas escrituras (escambos e doações) atestando que as propriedades - quer aquém, quer além do rio de Salir - lhes pertenciam.

Concluiu-se que os coutos do mosteiro de Alcobaça partiam com os termos de Salir do Porto e de Óbidos pela foz do rio Salir e daí para cima “como ho dito ryo hora vai”²¹⁵. Assim, do rio de Salir para cima as terras e heranças pertenciam aos monges alcobacenses. Por sua parte, D. Leonor, declarou que os lavradores que possuíssem e lavrassem as terras que até então estavam isentas de jugada, por dizerem que pertenciam aos coutos de Alcobaça passavam a pagar-lhe o dito direito. Mas isto apenas depois de serem citados e ouvidos “como se fazer deverá para particularmente se saber a razão que cada um tinha para não pagar a dita jugada”²¹⁶.

Deste modo, o termo do concelho de Óbidos ficou redesenhado e delimitado a norte, pela foz do rio Salir, Alvorninha, Almofala, Vidais, Trabalhia, Mosteiro. A este confrontava com a Serra dos Candeeiros, abrangendo as aldeias de Landal, Alguber, Cercal e Montejunto, como

²¹⁴ Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002, 843.

²¹⁵ AHHTCR, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 97-97v.

²¹⁶ *Idem*, fl. 97v.

indica Pedro Gomes Barbosa²¹⁷; e a sul confinava com o termo da vila de Torres Vedras. Nesta delimitação as Caldas ficavam dentro do termo de Óbidos e só mais tarde, em 1511, D. Manuel as retirou do termo obidense.

Neste processo de desvinculação do lugar das Caldas da vila de Óbidos é compreensível a indignação dos oficiais obidenses face à amputação de terras do seu termo. Primeiro o Porto de Salir que era doado a indivíduos da confiança do monarca, como aconteceu quando D. Afonso V o doou, em 1468, a D. Rodrigo de Castro, filho do conde de Monsanto; ou o caso do Cadaval que a 1 de dezembro de 1371 foi desmembrado do concelho obidense por mandado do rei D. Fernando I, instituindo-se como vila autónoma; e, por último, as Caldas que em 1511 receberam formalmente a delimitação do seu termo pela mão de D. Manuel I²¹⁸. Em 1535 houve ainda outra tentativa frustrada de subtrair o Bombarral ao termo da vila de Óbidos, da qual se conhecem as petições dos moradores de Óbidos à rainha D. Catarina (1507-1578)²¹⁹. Mas já antes desta data, nos capítulos especiais das cortes de Lisboa de 1498, o concelho de Óbidos se queixava:

“vossa alteza saberá que a jurisdição da dita vila era grande por ser o Cadaval seu termo e assim os coutos velhos de Salir do Porto e ora as Caldas e diminuíram os reis passados na jurisdição da dita vila”²²⁰.

Em 1498 os oficiais de Óbidos sentiam que as Caldas lhes haviam sido retiradas. Assim, parece ter existido um paulatino esforço de autonomização face a Óbidos desde, pelo menos, 1488. Também no ano daquelas cortes D. Leonor pediu a D. Manuel que confirmasse todos os privilégios, mercês, liberdades e franquezas concedidas aos moradores e vizinhos das Caldas, revalidando os seus investimentos no lugar²²¹.

Pelo menos desde 1488 as Caldas começaram a ganhar a atenção da Coroa, muito provavelmente a pedido de D. Leonor que, enquanto fundadora do hospital, solicitou a D. João II e depois a D. Manuel a concessão de liberdades e privilégios para a instituição e para os moradores do lugar. De facto, poucos anos volvidos, a 22 de junho de 1491, D. João II concedeu

²¹⁷ Pedro Gomes Barbosa, *Povoamento e estrutura agrícola na Estremadura Central* (Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1992), 207.

²¹⁸ Manuela Santos Silva, *ob. cit.*, 2008, não numerado (páginas das notas de rodapé 138-143 e 148-151).

²¹⁹ AN/TT, CC, parte I, mç. 54, n.º 45.

²²⁰ *Cortes Portuguesas. Reinado de D. Manuel I (Cortes de 1498)*, revisão geral João José Alves Dias (Lisboa: Centro de Estudos Históricos Universidade Nova de Lisboa, 2002), 471.

²²¹ AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 28, fl. 63 (1498-01-29).

aos moradores das Caldas o privilégio de nomearem um juiz das sisas, cargo que foi desempenhado pelo primeiro provedor do hospital, Álvaro Dias Borges²²².

Foi ainda em 1491 que se concederam cerca de dez sesmarias na várzea das Caldas a alguns dos primeiros moradores do lugar - entre matos, pedaços de herdade e chãos. Entre esses moradores constava Diogo Afonso (ferreiro), João do Rego, Jorge Gonçalves, Fernão Dias d'Elvas, Gonçalo Ribeiro, Lourenço Esteves, Leonor Eanes, Moisés (judeu), Iria Fernandes e João Fernandes. Os colonos destas sesmarias estavam obrigados a pagar anualmente o oitavo e um frango ou cinco reais por ele à rainha²²³. A concessão destas sesmarias no lugar das Caldas apresenta-se como mais um estímulo à fixação de população na região, cuja agricultura se procurava fomentar.

Como veremos, outras regalias foram concedidas aos moradores das Caldas, bem como ao hospital: em 1510 estavam isentos de pagar sisa de quaisquer bens de raiz que “para as ditas Caldas se comprarem, venderem ou escambarem, bem como do pão, vinho, bestas, legumes e mantimentos de qualquer género e qualidade que sejam”; no mesmo ano, receberam o privilégio de ir a Óbidos comprar e arrecadar carnes e outros géneros alimentares; e, em 1512, o privilégio de não pagar portagem²²⁴.

João José Alves Dias afirma que as Caldas não foi o único lugar elevado ao estatuto de vila entre 1475 e 1580²²⁵. Neste período cerca de 16 lugares adquiriram esse título e destes apenas um não se tornou município. Porém, dos poucos lugares se criaram de raiz nos finais do século XV quase todas as povoações elevadas a vila possuíam ao tempo infraestruturas e um número considerável de moradores. O autor observou duas razões para alguns lugares terem ganho o título de vila: em primeiro lugar, a invocação de motivos de sujeição, sentindo os moradores dos ditos lugares dificuldades em questões administrativas; e, em segundo lugar, o aumento populacional. É por esta razão que expressões como “havendo respeito ao grande acrescentamento e povoação que cada dia se faz” se tornam recorrentes nos documentos desta natureza, como aliás aconteceu com Gafanhão (Lafões) ou Arcos de Valdevez, elevados a vila em 1505 e 1518 respetivamente²²⁶.

²²² *Idem, Leitura Nova*, Livro Terceiro da Comarca da Estremadura, fls. 228v-229.

²²³ AHHTCR, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 50-50v.

²²⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 60-74v; AHHTCR, *Livro Primeiro Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 29; AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 41, fl. 9v.

²²⁵ João José Alves Dias, *Gentes e espaços. Em torno da população portuguesa na primeira metade do século XVI* (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996), 171-182.

²²⁶ *Idem, ibidem*.

Nas Caldas o processo começou do zero, criando-se em primeiro lugar o hospital e a igreja, a fixação de 30 moradores e sucessivamente a fixação de outros indivíduos que pretendessem povoar a região. D. Leonor sabia que para conseguir aliciar novos moradores necessitava de atrativos que os fizessem deixar os seus lugares de origem. Em contexto nacional as Caldas foram um dos poucos exemplos de uma vila que nasceu *ex novo* nos finais do século XV. Importa insistir na ideia de que foi graças ao hospital que a vila nasceu. Para o bom funcionamento do hospital era essencial que este se inserisse numa comunidade; inversamente, a população necessitava de uma instituição – fosse ela camarária, assistencial ou de outra natureza – que criasse atrativos económicos à sua fixação.

Ao contrário do que normalmente acontecia, o hospital não surgiu num lugar onde já existiam estruturas administrativas. Ao que tudo indica o lugar dos banhos era praticamente despovoado de casas e pessoas à data da fundação do hospital. O livro de sesmarias atesta o esforço das rainhas no povoamento e aproveitamento dos recursos da região. De acordo com os dados avançados por Saul Gomes entre 1485 e 1525 concederam-se 309 sesmarias na região de Óbidos²²⁷.

Depois de iniciar a construção do hospital era necessário construir todas as estruturas indispensáveis à formação de um núcleo populacional. A análise dos documentos que dizem respeito ao hospital mostram que o título de vila era usado muito antes de 1511, data da fixação dos limites do seu termo. Quando em 1491 Álvaro Dias Borges, provedor do hospital, lavrou o seu testamento, o lugar dos banhos era referido como vila; em 1500 D. Leonor referiu-se nos mesmos termos às Caldas; e, quando em 1508 doou as rendas que tinha comprado cinco anos antes a D. Manuel fê-lo referindo-se “aos banhos que estão acerca da nossa villa dobidos honde hora he a villa das Caldas”²²⁸. Em contrapartida, a estes documentos somam-se outros que, para datas idênticas, referem as Caldas como simples lugar. Em meados do século XVII, quando escrevia a crónica do hospital, Jorge de São Paulo admitiu desconhecer a data em que o lugar

²²⁷ Saul António Gomes, *ob. cit.*, 1994, 28.

²²⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Doação da rainha D. Leonor da administração do hospital de Caldas da Rainha, Dep.VI-Gav.3-Doc.29. Outros exemplos são igualmente elucidativos: em 1504 D. Leonor refere “ficará toda a direita parte do defunto ao espirital da villa e couto das calldas segundo no dicto testamento se contem” (*idem*, Pergaminhos - Carta da rainha D. Leonor, enviada às justiças de Óbidos (1504-11-20), Dep.VI-Gav.3-Doc.21).

dos banhos se constituiu vila. Porém, o loio propôs o ano de 1500²²⁹. Outros autores, como Miguel Duarte, indicam o ano de 1488.

Mas, a verdade é que a própria carta de demarcação do termo da vila das Caldas, em 1511, explica:

“para maior contentamento e prazer seu [de D. Leonor] prouvesse lhe fazer Vila o dito lugar das Caldas, o que lhe outorgamos, segundo que disso lhe passamos nossa carta. E porque logo então lhe não foi ordenado nem dado termo nem limite que a dita Vila houvesse de ter por seu...”²³⁰.

Assim, já antes de 1511 D. Manuel tinha elevado o lugar a vila, sem que no entanto tivesse delimitado o seu termo, pelo menos formalmente. Dizemos “formalmente” porque um documento datado de 21 de fevereiro de 1505 oferece um dado curioso. Trata-se de uma carta da rainha, pela qual resolvia um agravo apresentado na Corte pelos rendeiros das jugadas do almoxarifado de Óbidos, João Fialho e Duarte Nogueira. Segundo estes oficiais alguns moradores das Caldas recusavam pagar o imposto da jugada relativo ao ano de 1504. Neste documento D. Leonor referia-se “a **nossa villa e couto das Caldas fora termo dessa villa de Óbidos** e que andara e andava sempre nesse almoxarifado das jugadas e direitos reais que nos pertencem”²³¹. Percebe-se então que, tal como vimos para datas anteriores, em 1504 as Caldas eram já designadas de vila. Este dado vem corroborar o que temos vindo a referir sobre a elevação da vila antes de 1511. No entanto, este documento apresenta um dado mais importante para o que aqui nos ocupa; nele há indícios de que antes mesmo de 1511 a vila das Caldas tinha já o seu termo delimitado, isto porque refere o privilégio de os moradores da vila não pagarem a jugada, sugerindo essa delimitação antes de 1511.

De resto, e ao que tudo indica, foi apenas a 15 de março de 1511 que o monarca apontou o doutor Rui Boto, chanceler-mor do reino, para delimitar o termo das Caldas. Rui Boto e os juizes e oficiais de Óbidos e das Caldas definiram que o termo da vila seria constituído pelas povoações e territórios no perímetro de meia légua, colocando vários marcos para o

²²⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 103. Nas memórias paroquiais de 1758 refere-se “teve o seu primórdio pelos anos de 1484 até o ano de 1500 em que já era vila ou couto de trinta privilegiados como a vila de Marvão” (AN/TT, *Memórias Paroquiais*, Caldas da Rainha (1758), vol. 8, n.º 40, 229-242).

²³⁰ *Idem*, Chancelaria de D. Manuel I, liv. 8, fl. 28.

²³¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Carta da rainha D. Leonor a Rui Dias, seu escudeiro (1505-02-21), Dep.VI-Gav.3-Doc.22.

efeito²³². Seis dias depois da demarcação, D. Leonor solicitou a D. Manuel que passasse carta na sua chancelaria sobre a instituição da nova vila e seu termo. O documento, datado de 21 de março de 1511, refere que o monarca concedeu o termo à vila das Caldas nos seguintes moldes:

“desmembramos e tiramos da dita vila de Óbidos e o damos à dita vila das Caldas; a qual usará e se aproveitará e logrará assim e naquela própria forma, modo e maneiras de que usam as outras vilas de Nosso Reino de seus termos”²³³.

No seguimento desse processo o lugar das Caldas, ao tornar-se vila, adquiriu numerosas parcelas que pertenciam ao termo de Óbidos. Como veremos nos capítulos que se seguem foram sobretudo as da rainha que conferiram à vila relativa independência económica. Manuela Santos Silva chegou a notar que com a ascensão da vila das Caldas se iniciou a decadência de Óbidos²³⁴. Como teremos oportunidade de analisar, a povoação das Caldas e o seu hospital, ainda que gozassem de certa autonomia administrativa face às estruturas concelhias obidenses, não descuraram as possibilidades de aproveitar as mais-valias que Óbidos podia oferecer (mercadorias e ofícios). Pelo menos no que às Caldas diz respeito, Óbidos continuou a ter uma função imprescindível pelo mercado de terras e de géneros que disponibilizava.

Não menos importantes foram os jogos de trocas recíprocas entre os novos moradores, o hospital e a Coroa. Por um lado, os novos moradores, trazendo consigo família e os seus ofícios, sedimentaram na nova vila os mesteres necessários, complementares e indispensáveis ao quotidiano hospitalar. Por outro lado, a Coroa, no geral, e o hospital, em particular, privilegiaram os moradores ao conceder-lhes prerrogativas que foram sucessivamente

²³² No documento régio a localização destes marcos é confusa dada a profusão de lugares que menciona e de espaços que hoje não existem com as mesmas descrições. Jorge de São Paulo refere as demandas que o hospital enfrentou com os lavradores das Caldas. Numa dessas demandas refere os cinco marcos (designados por cruces) que delimitavam os lugares que pagavam ou não a jugada. Assim, das cruces para dentro todos os moradores estavam isentos de jugada. Por sua vez, fora do limite das cruces todos estavam obrigados a pagar o imposto. As cruces que refere são: a que estava no caminho de Lisboa e para o Avenal, a segunda estava junto da “água quente quando vão para os moinhos”, a terceira no caminho que dava “para a fonte do pinhal no caminho da Serra do Bouro”, e a quinta estava “acima do pinheiro da rainha quando vão para Alvorninha” (Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 147).

²³³ AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 8, fl. 28v; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 103-104.

²³⁴ Manuela Santos Silva, *ob. cit.*, 2008, não numerado (página das notas de rodapé 245-247): “Com o crescimento das Caldas e a sua autonomização face a Óbidos iniciou-se a decadência da antiga vila da Reconquista”.

homologadas ao longo do século XVI. Acresce ainda que o hospital, enquanto instituição económica, criou um mercado de terras e ofícios na vila das Caldas e seu termo.

As Caldas não ficaram totalmente independentes de Óbidos, necessitando dos ofícios e géneros alimentares que esta fornecia. D. Leonor estava ciente das dificuldades que o hospital enfrentaria sobretudo ao nível dos abastecimentos. Nesse sentido, pediu a D. Manuel que outorgasse ao hospital e aos moradores das Caldas a possibilidade de ir a Óbidos arrecadar os géneros em falta. A mesma carta refere que os oficiais do concelho obidense deviam satisfazer em primeiro lugar as necessidades das Caldas em detrimento de outros requerentes²³⁵.

Nos primeiros anos de funcionamento do hospital, a maior parte dos oficiais e das gentes de Óbidos estabeleceram relações com o hospital que depois se perpetuaram durante todo o século XVI. É possível que os primeiros oficiais das Caldas fossem moradores de Óbidos, uma vez que os primeiros habitantes das Caldas, aí fixados pelos atrativos concedidos pela Coroa, eram indivíduos de origens humildes (pequenos lavradores e mesteiros). Neste sentido, a incipiente administração concelhia das Caldas recaiu, por escassez de capital humano, na vila de Óbidos. Na verdade, Óbidos assumiu-se como um “mercado de elites”. Como se constatará mais adiante, as oligarquias locais de Óbidos mantiveram relações estreitas com o hospital das Caldas, quer no provimento de ofícios relativos aos primeiros anos, quer nos contratos de terras.

Também no mercado de terras, Óbidos ajudou a colmatar as necessidades do hospital. Como veremos no capítulo V, o património hospitalar assumiu um peso bruto em lugares pertencentes ao termo de Óbidos. Embora o monarca tivesse delimitado o termo das Caldas em 1511, não houve, no entanto, um aumento de património no seu termo. Para Saul Gomes:

“torna-se evidente que não houve possibilidade ou interesse, por parte da Coroa, em dotar o couto e povoado das Caldas de um *hinterland* auto-suficiente para prover às necessidades consumidoras da comunidade populacional entretanto instalada”²³⁶.

²³⁵ D. João III confirmou este alvará a 8 de junho de 1528, em Lisboa. Junto deste constava uma apostilha datada de 20 de janeiro de 1555, escrita em Lisboa, onde o rei mencionava que o provedor do hospital devia eleger e apresentar anualmente à câmara de Óbidos um indivíduo “para comprar as coisas necessárias ao hospital (...) e lhe possam ser vendidas pelos moradores da dita vila e seu termo sem mais o fazerem saber aos oficiais da câmara nem incorrerem por isso em penas algumas por bem das posturas dela e as pessoas que por alguma via lhe impedirem comprar as tais coisas incorrerão em pena de 20 cruzados para as obras do dito hospital” (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fl. 72v).

²³⁶ Saul António Gomes, *ob. cit.*, 1994, 29-30.

É possível que D. Leonor não quisesse criar mais atritos com a vila de Óbidos. As queixas dos oficiais obidenses nas cortes e em outros documentos denotam que a vila não aceitou pacificamente o desmembramento das Caldas.

Em síntese, se é verdade que a vila das Caldas e os seus oficiais – quase sempre ligados aos serviços do hospital – procuraram manter-se independentes de Óbidos, a verdade é que esta vila foi o mercado privilegiado do hospital. Ao longo desta tese procurar-se-á demonstrar que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo assentou o seu património fundiário e os seus rendimentos no termo da vila de Óbidos. O próprio abastecimento da instituição, quer ao nível de géneros alimentares, quer também de serviços, recaiu quase sempre na vila obidense. Em suma, pode dizer-se que ao longo do século XVI o mercado de terras e o capital humano de Óbidos foram fundamentais para o desenvolvimento do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Por outro lado, não se pode esquecer o papel decisivo da Coroa portuguesa no povoamento do lugar dos banhos. Os privilégios e as liberdades concedidas pelos monarcas tornaram possível a fixação de população que, por sua vez, desembocou em novos mercados e em novas oportunidades de negócio, quer para os habitantes das Caldas, quer para o hospital.

Se por um lado é totalmente anacrónico abordar instituições desta natureza sem ter em conta a sua dimensão religiosa, por outro lado, importa considerar os hospitais deste período como instituições complexas que requeriam uma logística importante quer ao nível do abastecimento de bens, quer ao nível dos serviços. É habitual a historiografia mencionar que o número de fundações hospitalares neste período foi o corolário do crescimento demográfico e do desenvolvimento das sociedades tardo-medievais e modernas. Em muitos casos, o número de hospitais numa determinada região serviu para analisar o grau de desenvolvimento das vilas ou cidades nas quais estavam fundados. Ora o caso do hospital das Caldas não seguiu essa tradição. Na verdade foi o hospital que deu origem à vila.

É portanto neste alinhamento que se devem entender os vários privilégios concedidos quer ao hospital, quer aos habitantes das Caldas. Foi graças a D. Leonor que surgiu uma das poucas vilas criadas *ex novo* nos finais do século XV. Entre 1485 e 1525 a rainha não mediu esforços para dotar o hospital e a vila de estruturas indispensáveis para vingarem depois da sua morte. Destes esforços devem mencionar-se: a aprovação de Roma, os privilégios e liberdades concedidos aos habitantes das Caldas, a atribuição de sesmarias a partir de 1491, a compra de inúmeras parcelas de terra que depois doou ao hospital, a elevação do lugar a vila, a delimitação do seu termo, e, finalmente, a aprovação do *Compromisso* do hospital em 1512.

Com efeito, em 40 anos D. Leonor conseguiu construir um hospital e uma vila; empreendimentos que assentaram, em grande parte, no seu património e, muito particularmente, nas vantagens que retirou das relações que mantinha com membros da sua família e com outras figuras importantes como D. Jorge da Costa.

Para alguns autores todos estes esforços denotam, acima de tudo, o espírito cristão. Para outros, porém, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, à semelhança dos demais hospitais portugueses fundados neste período, serviu os intentos centralizadores da Coroa. Todas estas perspetivas são válidas e encontram-se bem documentadas. Há, no entanto, um outro aspeto que não deve ser descurado: o hospital das Caldas serviu, de igual modo, os intentos de consolidação do senhorio que pertencia a D. Leonor. A este respeito o documento de 1490, pelo qual se delimitou a fronteira meridional dos coutos do mosteiro de Alcobaça com o termo do concelho de Óbidos, constitui um testemunho inequívoco das dinâmicas que se desenharam no contexto estremenho da época.

CAPÍTULO III

Espaço, género e cultura material

Uma vez abordada a fundação do hospital importa atender ao seu edifício. No presente capítulo procurar-se-á reconstituir os espaços internos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo desde a sua fundação até aos finais do século XVI. A complexidade dos hospitais do Renascimento refletia-se nos seus edifícios e na forma como os seus espaços interiores se organizavam. Todos os anos este tipo de instituições recebia várias centenas de pessoas e, por isso, era necessário garantir-lhes alojamento, alimentação, vestuário, medicamentos e assistência espiritual. Embora interligadas entre si, estas tarefas decorriam em espaços especializados dentro do complexo hospitalar.

A imagem mais conhecida do hospital de Nossa Senhora do Pópulo é o desenho anónimo datado de meados do século XVIII (1747) que representa a sua fachada (vd. adiante imagem 1). Esta tem sido analisada por vários autores e trata-se da única representação gráfica da instituição. Autores como Miguel Duarte referem que havia mais cinco desenhos do mesmo género, entretanto perdidos². Quase todos os estudos sobre o hospital de Nossa Senhora do Pópulo reservaram algumas páginas à análise do seu edifício. No âmbito das dissertações académicas destaca-se a do arquiteto Miguel Duarte, a que já tivemos oportunidade de fazer referência, bem como a de Isabel Rodrigues para o século XVIII³. Miguel Duarte chegou inclusivamente a esboçar uma planta conjetural do hospital, através da sobreposição dos espaços internos de 1530 à planta atual.

¹ Algumas partes deste capítulo foram já apresentadas em público e outras encontram-se publicadas: Lisbeth Rodrigues, “Os consumos alimentares de um hospital quinhentista: o caso do hospital das Caldas em vida da rainha D. Leonor,” in *Portas adentro: comer, vestir, habitar (ss. XVI-XIX)*, dirs., Isabel dos Guimarães Sá, Máximo García Fernández (Valladolid, Coimbra: Universidad de Valladolid, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010), 47-67; *idem*, “A influência do *Compromisso* no quotidiano do hospital de Nossa Senhora do Pópulo durante o século XVI,” in *Matriz Caldas. Fluxo. Cidade. Arte. 2012-1512* (Caldas da Rainha: Palavrão, 2012), 32-63.

² Miguel Duarte, “Uma vila que gravita em redor de uma instituição assistencial. A recuperação do património urbanístico do hospital das Caldas até 1533,” 2 vols. (Tese de Mestrado, Universidade Aberta, 2008), 217.

³ *Idem*. Isabel Rodrigues, “Doença e cura: virtude do hospital Real das Caldas (1706-1777). Elementos sociais e económicos,” (Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa, 2007).

O presente capítulo segue a mesma linha dos trabalhos anteriores, na medida em que tem por objetivo o mapeamento dos espaços hospitalares. No entanto, diferencia-se dos restantes estudos até agora apresentados porque visa reconstituir os espaços interiores da instituição, partindo de critérios como o género, o estatuto social e a funcionalidade.

Para o efeito, a análise que se segue assentará num conjunto de fontes manuscritas e impressas. Entre elas destaca-se o manuscrito do Livro do *Compromisso* (1512), à guarda do Museu do Hospital e das Caldas. Este constitui o primeiro documento a abordar o modo como deveria decorrer o quotidiano da instituição, bem como o primeiro a referir os diferentes espaços internos do edifício, remetendo o leitor para um espaço específico e delimitado (o hospital), pautado por códigos hierárquicos rigorosos. O *Compromisso* denota que dentro de um hospital quinhentista, como era o caso do de Nossa Senhora do Pópulo, as normas decorriam de um conjunto de valores que estavam relacionados com a organização hierárquica de indivíduos, espaços e funções⁴. Esta premissa assenta na teoria segundo a qual os indivíduos, inseridos num determinado espaço, criam códigos morais e sociais, reforçados e traduzidos pelo mundo material que os rodeia. Será, portanto, neste contexto que procuraremos entender o hospital de Nossa Senhora do Pópulo como uma instituição onde indivíduos e objetos interagem segundo códigos sociais e morais específicos.

Procuraremos fazer a leitura do complexo hospitalar através de questões de género, espaço e cultura material. Na prática pretende-se saber como é que estes aspetos orientavam o quotidiano destas instituições. Para tal socorrer-nos-emos de outras fontes, como livros de contas, notariais, testamentos, alvarás, visitasões régias e, ainda, da crónica do hospital escrita em meados do século XVII pelo padre provedor Jorge de São Paulo.

A reconstituição dos espaços deste tipo de instituições ajuda a perceber as práticas que tinham lugar no interior destas Casas, ao que importa acrescentar as práticas diárias ritualizadas. Longe de se assumirem como reproduções de comportamentos e discursos, os rituais informam-nos não só das precedências e das hierarquias dentro dos espaços, como também permitem perceber a importância e influências dos objetos e indivíduos na construção do espaço social⁵. Por outras palavras, a intenção será demonstrar que o hospital era composto por espaços habitados diferencialmente de acordo com critérios de género, estatuto social e enfermidade. Embora a representação do espaço hospitalar vá além de binómios como alto-

⁴ Anthony Giddens, *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999), 162-168.

⁵ Edward Muir, *Ritual in Early Modern Europe*, 2.^a edição (Cambridge: Cambridge University Press, 2005), 2.

baixo, público-privado, interior-exterior, a verdade é que estas categorias ajudam a descrevê-lo. Não obstante, os espaços intermédios e a gradação destes binómios ajudam a entender o edifício do hospital no seu conjunto. Desta forma, considerando o hospital de Nossa Senhora do Pópulo um espaço social *por excelência* procurar-se-á descortinar algumas das relações entre os indivíduos neste tipo de instituições durante a centúria de quinhentos.

Como iremos ver, a organização dos espaços internos do hospital orientou-se por critérios relacionados com o género, estatuto social e doença. A estes podem acrescentar-se outros como a pureza, normalmente associada às mulheres, ou ao sagrado/profano, etc. Assim, assumindo-se como um espaço social disciplinador, o hospital incutia comportamentos específicos não só aos seus servidores, como também aos seus doentes. Honra, paciência, prudência, recato e obediência eram algumas das virtudes exigidas a todos aqueles que viviam em comunidade dentro da instituição. A capacidade de recrutar servidores virtuosos assumia-se não só como um dos meios para disciplinar os enfermos, como também como um aspeto caracterizador deste tipo de instituições.

Antes porém de nos debruçarmos sobre o complexo hospitalar importa fazer algumas considerações de carácter teórico suscetíveis de ajudar na leitura do edifício e dos seus espaços internos.

1. O espaço físico e seus componentes

Género, espaço e cultura material são conceitos importantes quando se procura entender o passado histórico. O quotidiano das populações era regido por códigos hierárquicos através dos quais as personagens históricas se inseriam num espaço e tempo concretos. As práticas sociais reproduziam-se num quadro de valores morais específico e variável de região para região. Para além do mais, era neste enquadramento que um determinado indivíduo reconhecia, em relação aos demais, o seu estatuto e lugar no seio de uma comunidade.

Segundo Anthony Giddens os comportamentos sociais decorrem de um conjunto de valores, reproduzidos dentro do esquema coerente e inextricável da organização hierárquica

de indivíduos, espaços e funções⁶. Assim, ao mesmo tempo que a estrutura social é o resultado da ação humana, também ela organiza e reforça essa mesma ação.

Dentro deste legado teórico, os atuais estudos sociais tomam como axiomático o facto de o género se apresentar mais como resultado das construções culturais do que biológicas. Ao descrever a casa da sociedade de Cabila (Argélia), ou melhor dizendo, ao narrar a materialidade do espaço, Pierre Bourdieu sublinhou que as interpretações/percepções feitas por homens/mulheres relativamente ao mundo material que os rodeia (*habitus*) são o resultado da posição de cada indivíduo face às suas próprias relações sociais e discursos culturais⁷. É neste pano de fundo de percepções individuais, enquadradas na sociabilidade e materialidade do espaço que meros objetos ganham “valor” e “vida social”⁸. Assim, os indivíduos, inseridos num determinado espaço, criam códigos morais e sociais, reforçados e traduzidos pelo mundo material que os rodeia. É através do espaço, mais ou menos condicionado, público ou privado, que os atores sociais reproduzem práticas coerentes em relação à conduta moral transmitida pelo meio que os rodeia.

Neste sentido, e como observou Henri LeFebvre, o espaço é uma construção social que “inclui e abrange os objetos e a sua inter-relação e simultaneidade”, permitindo “que novos acontecimentos se desenvolvam”, sugerindo uns e proibindo outros, ao mesmo tempo que serve de ferramenta de produção e de controlo⁹. Inserida no espaço, a cultura material permite as representações de género, bem como implica a sua construção¹⁰.

No que se refere ao espaço como parte integrante da cultura material e patamar onde se desenrolam as relações e distinções de género, Roberta Gilchrist estudou, no âmbito da arqueologia das casas monástico-conventuais da Idade Média inglesa, as relações entre a materialidade do espaço e as ideologias de género, concluindo que as percepções do espaço e

⁶ Anthony Giddens, *ob. cit.*, 1999; Pierre Bourdieu, *Outline of a Theory of Practice* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999).

⁷ *Idem*, 72-78.

⁸ Sobre a ideia de que o *valor* dos objetos não é uma propriedade inerente aos mesmos e que estes só o adquirem no momento da troca e sacrifício por um outro (dinheiro) veja-se Georg Simmel, *Filosofia del Dinero*, trad., Ramon Garcia Cotarelo (Madrid: Instituto de Estudios Políticos, 1977). A expressão “vida social” dos objetos foi apresentada por Arjun Appadurai, “Introduction: Commodities and the Politics of Value,” in *The Social Life of Things. Commodities in Cultural Perspective*, ed., Arjun Appadurai (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), 3-63.

⁹ Henri LeFebvre, *The Production of Space*, trad., Donald Nicholson-Smith (Oxford: Blackwell, 1991), 26, 73, 190.

¹⁰ Roberta Gilchrist, “Medieval Bodies in the Material World: Gender, Stigma and the Body,” in *Framing Medieval Bodies*, eds., Sarah Kay, Miri Rubin (Manchester: Manchester University Press, 1994), 44; Marie Louse S. Sørensen, “Gender, Things and Material Culture,” in *Handbook of Gender in Archaeology*, ed., Sarah M. Nelson (Oxford: Altamira Press, 2006), 105. Veja-se ainda Judy Attfield, *Wild Things: The Material Culture of Everyday Life* (Oxford: Berg, 2000), 177-212.

género são entendidas por meio do mundo material¹¹. A esta conceção Henrietta L. Moore acrescentou que cada indivíduo utiliza o mundo material que o rodeia para consolidar distinções sociais, servindo também, e em última instância, como instrumento para a construção social do género¹².

No seguimento das propostas apresentadas por Bourdieu, LeFebvre e Gilchrist, a obra *Domestic and Institutional Interiors in Early Modern Europe* (2009) editada por Sandra Cavallo e Silvia Evangelisti é pioneira na investigação dos interiores domésticos e institucionais do período moderno, tendo lançado os alicerces para o estudo das relações de género, espaço e cultura material¹³. Ainda que os estudos que compõem a obra se refiram, quase na totalidade, à posição do feminino nos espaços, a verdade é que a perspetiva de género se revela útil para a reconstituição dos quotidianos e para a compreensão das práticas sociais reproduzidas nos limites interiores de casas e instituições desta época.

Ideia basilar ventilada por alguns dos estudos apresentados nesta obra é a de que os padrões da vida doméstica se reproduziam dentro das instituições do período moderno, e vice-versa¹⁴. No caso dos hospitais, garantir a sobrevivência institucional e cumprimento dos objetivos fundacionais assentava, em grande parte, no desempenho de tarefas domésticas básicas, como, por exemplo, dar de comer aos enfermos, providenciar as condições mínimas de higiene, vesti-los, confortá-los, etc. Num universo de uma centena de pessoas, este quotidiano saldava-se num trabalho colossal, de uma exigência contínua e diária. O cumprimento destas ações – básicas, mas de elevada importância para o bem-estar e eficácia da cura dos doentes – era possível apenas através de uma estrutura humana complexa e organizada, bem como de espaços distintos onde se desenrolavam todo o tipo de tarefas.

A historiografia portuguesa não conta com estudos desta natureza. Os edifícios hospitalares são quase sempre descritos de forma abrangente e, muitas das vezes, carecem de descrições sobre o seu enquadramento. Para o caso de Nossa Senhora do Pópulo, o edifício foi estudado por autores como Fernando da Silva Correia, Augusto da Silva Carvalho, Jorge

¹¹ Roberta Gilchrist, *Gender and Material Culture. The Archaeology of Religious Women* (Londres: Routledge, 1993); da mesma autora "Unsexing the Body: the Interior Sexuality of Medieval Religious Women," in *Archaeologies of Sexuality*, eds., Robert A. Schmidt, Barbara L. Voss (Londres, Nova Iorque: Routledge, 2000), 89-103.

¹² Henrietta L. Moore, "Bodies on the Move: Gender, Power and Material Culture," in *A Passion for Difference: Essays on Anthropology and Gender* (Bloomington: Indiana University Press, 1994), 71-85.

¹³ Sandra Cavallo, Silvia Evangelisti, eds., *Domestic Institutional Interiors in Early Modern Europe* (Aldershot: Ashgate, 2009).

¹⁴ Jane Kromm, "Domestic Spatial Economies and Dutch Charitable Institutions in the Late Sixteenth and Early Seventeenth Centuries," in *Domestic Institutional Interiors in Early Modern Europe*, eds., Sandra Cavallo, Silvia Evangelisti (Aldershot: Ashgate, 2009), 103-118.

Mangorrinha, Helena Gonçalves Pinto, Saul Gomes, Isabel Rodrigues e Miguel Duarte¹⁵. Estes estudos, fortemente devedores da crónica de Jorge de São Paulo, procuraram caracterizar o conjunto arquitetónico. No entanto, encontra-se em boa medida por fazer um estudo sobre os interiores destas Casas, que atente às suas disposições, à cultura material e ao significado da localização das enfermarias e restantes espaços no conjunto do complexo arquitetónico.

Se na documentação quinhentista as referências à localização dos espaços dentro do hospital são parcas, mais difícil ainda se torna descrever os seus interiores. Nas fontes não há descrições dos espaços e as informações - quando as há - estão dispersas, fragmentadas e quase sempre carecem de uma contextualização específica. Os espaços que melhor se conhecem são a igreja do hospital, estudada do ponto de vista arquitetónico por José Custódio Vieira da Silva, entre outros autores, e as enfermarias, ainda que sobre estas não se conheça muito mais que a sua localização no edifício¹⁶.

Espaços como a cozinha, despensa, casa da copa, casa dos contos, celas do provedor e almoxarife ou mesmo o próprio hospital dos peregrinos raramente são localizados na documentação e portanto desconhecem-se pormenores. Até sobre as próprias enfermarias há um desconhecimento sobre a sua disposição e as suas áreas, tal como sobre os objetos que continham. De qualquer das formas, e não obstante as inúmeras dificuldades colocadas pelas fontes, procuraremos localizar estas dependências e caracterizar o seu recheio. As enfermarias, por necessitarem de uma renovação anual dos seus equipamentos e roupas, são mais facilmente reconstituídas. Não obstante, no conjunto das enfermarias, umas são mais “caracterizáveis” do que outras.

Propomo-nos, portanto, reconstituir o interior destes espaços (quando possível, disposição e dimensões, objetos religiosos, equipamento médico, mobiliário, roupas de corpo e de cama, produtos farmacológicos, etc.), relacionando-os com as hierarquias sociais e as distinções de género que se faziam sentir dentro de portas. Torna-se, no entanto, difícil a

¹⁵ Fernando da Silva Correia, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas* (Lisboa: Henrique Torres, 1944), 504-508; Augusto da Silva Carvalho, *Memórias das Caldas da Rainha (1484-1884)* (Lisboa: Ferin, 1932); Helena Gonçalves Pinto, Jorge Mangorrinha, “O programa e a arquitectura termal,” in *Caldas da Rainha: Património das Águas*, eds., Jorge Mangorrinha, Helena Gonçalves Pinto (Lisboa: Assírio&Alvim, 2005), 135-198; Saul Gomes, *As cidades têm uma história: Caldas da Rainha das origens ao século XVIII* (Caldas da Rainha: Património Histórico, 1994); Isabel Rodrigues, *ob. cit.*, 2007; Miguel Duarte, *ob. cit.*, 2008.

¹⁶ José Custódio Vieira da Silva, *A igreja de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha* (Caldas da Rainha: s/e, 1985); do mesmo autor “A igreja de Nossa Senhora do Pópulo,” in *Terra de águas: Caldas da Rainha, história e cultura*, eds., Luís Nuno Rodrigues, Mário Tavares, João B. Serra (Caldas da Rainha: Câmara Municipal, 1993), 77-86; Paulo Pereira, “A igreja do Pópulo e a obra de Mateus Fernandes,” in *História da Arte Portuguesa*, vol. IV, dir., Paulo Pereira (Lisboa: Círculo de Leitores, 1995), 42-44.

reconstituição gráfica, e ainda que conjectural, dos espaços do hospital pelo desconhecimento das áreas envolvidas.

Sem pretender negar o papel do hospital na cura da alma ou na reabilitação física dos doentes, procurar-se-á evidenciar o papel dos espaços internos enquanto lugares simultaneamente cívicos e religiosos. Como veremos, no conjunto arquitetónico, a sua localização e dimensões não eram aleatórias, nem tão pouco os respetivos equipamentos. Tomando como ponto de partida de que a cultura material “constrói, mantém, controla e transforma as relações e identidades sociais”, procuraremos perceber de que forma os objetos se articulam com a organização do espaço e veiculam os preceitos de hierarquização social¹⁷.

A separação de homens e mulheres em espaços diferenciados era acompanhada por um universo material distinto, que, para além de possuir características próprias, reforçava a divisão espacial baseada no género¹⁸. Para estudos desta natureza, os inventários apresentam-se como uma das fontes mais importantes para a compreensão do universo material e caracterização dos espaços internos. No entanto, para o hospital de Nossa Senhora do Pópulo os inventários que chegaram até aos nossos dias datam do século XVIII e outros não se encontram sequer datados; não os temos, portanto, para o período focado neste estudo¹⁹. Na falta destes, a secção documental referente à gestão financeira do hospital, onde se incluem os livros de receita e despesa, é bastante rica, contendo informações ainda não trabalhadas. Mais acresce que, durante a administração loia e sobretudo nos anos que coincidiram com a mudança de triénio, alguns livros de receita e despesa contêm um pequeno rol dos objetos que o provedor entregou ao seu sucessor, fornecendo-nos alguns dados sobre os recheios dos espaços hospitalares²⁰. São efetivamente os livros de contas que nos informam sobre as necessidades materiais dos hospitais deste período. Esta fonte dá-nos também pistas no sentido

¹⁷ Roberta Gilchrist, *ob. cit.*, 1993, 15.

¹⁸ Henrietta L. Moore, *ob. cit.*, 1994, 71-90.

¹⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e Privilégios, Inventário de roupa, de móveis e de imóveis (1749-1875), Dep.VI-2-D-1. Os inventários à guarda do AHHTCR não se encontram datados, como é o caso de: Documentação não datada, Inventários, Pratas na tesouraria, pasta 82, Inv. 548; Designação dos objectos pertencentes ao hospital, Inv. 1222; Inventário de roupas, mobília e outros objetos existentes, Inv. 1246.

²⁰ Note-se que este tipo de registos só aparece depois da congregação de São João Evangelista ter tomado posse da administração do hospital. Em regra, um provedor, depois de nomeado em capítulo e aprovado pelo monarca, governava o hospital juntamente com um padre almoxarife (também eleito em capítulo) durante três anos. Terminado esse período os cargos de provedor e almoxarife eram ocupados por outros padres e na passagem de testemunho de um triénio para o outro era redigido, ora no início ora no fim do livro de contas, um rol dos bens que o almoxarife deixava ao seu sucessor (desde dinheiro, galinhas, carneiros, alqueires de trigo, milho, cevada e centeio, vinho, azeite, vinagre, doces, especiarias, roupas de cama, panos, alfaias agrícolas, loiça da cozinha e das enfermarias, candeeiros, cadeiras, mesas, escritórios, arcas, madeira, gado para a lavoura, etc.).

de localizar os espaços, sobretudo quando há referências a obras de remodelação ou melhoramento, já que, em alguns casos, estes registos se fazem acompanhar de notas relacionadas com as normas de acesso e/ou de interdição a determinados espaços do hospital.

Dar-se-á também atenção aos livros notariais, porque deles constam contratos relacionados com obras de carpintaria ou pedraria. Além disso, alguns testamentos indicam a localização das enfermarias dentro do hospital. A isto acresce um documento que, apesar de datado dos inícios do século XVIII, ainda não se encontra trabalhado. Trata-se do “Livro de reconhecimento de bens”²¹. Nele se fez a: “Medição do solo e área em que está situada a igreja de Nossa Senhora do Pópulo orago deste Real Hospital em todas as suas oficinas que estão situadas dentro desta demarcação”.

Apesar de a data do documento ultrapassar as balizas cronológicas deste estudo, o seu conteúdo apresenta-se único para compreender o edifício do hospital. Poucos anos antes de D. João V ter mandado reedificar o hospital de Nossa Senhora do Pópulo – que alterou completamente a imagem do edifício – o provedor ordenou a feitura de um tomo das propriedades da instituição. Bastante mais pormenorizado que o tomo de 1587 no que toca ao edifício, o documento de setecentos descreve de forma detalhada as dependências do hospital e a sua localização. No entanto, a análise desta fonte requer algumas cautelas, por se tratar de um documento produzido dois séculos depois.

Ainda dentro do conjunto de fontes utilizadas importa referir a crónica de Jorge de São Paulo, na qual o autor procurou reconstituir, com base nas fontes documentais e na tradição oral que foi recolhendo dos moradores mais velhos da vila, a história da instituição desde a fundação até ao seu segundo triénio enquanto provedor (1653-1656). Nesta obra o loio relatou os costumes que observou, o que ouviu, o que leu e ainda o que experimentou dentro e fora do hospital. Os pormenores mencionados aquando da descrição dos rituais dentro da instituição são da máxima importância, sobretudo porque estes são totalmente omissos da documentação quinhentista. Quando narra, por exemplo, o ritual das visitas diárias às enfermarias refere as precedências, as pessoas e os objetos envolvidos, descrevendo, talvez de forma propositada, o itinerário percorrido pelos oficiais dentro do edifício. Este tipo de relatos permite identificar os espaços e compreender a sua organização hierárquica no conjunto hospitalar.

²¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Livro de reconhecimento de bens (1710-1711), Dep.VI-3-A-5.

Por último, faremos uso da gravura anónima que esboça a fachada do hospital no século XVIII (imagem 1). Ainda que com algumas incongruências quando confrontada com a documentação (sobretudo no que se refere à localização de algumas casas anexas) esta imagem ajuda a construir a aparência exterior do edifício e a sua inserção no tecido urbano.

Em suma, será pelo confronto entre fontes escritas e iconográficas que procuraremos reconstruir, sempre que possível, o espaço físico do hospital das Caldas. A junção destas peças permitirá conhecer os códigos morais e sociais que imperavam num hospital português do Renascimento. Procurar-se-á também validar a hipótese de que estes hospitais, para além de serem espaços de passagem, eram sobretudo espaços sociais e de “transformação”, onde se adquiriam novos valores e se revalidavam ou impunham outros.

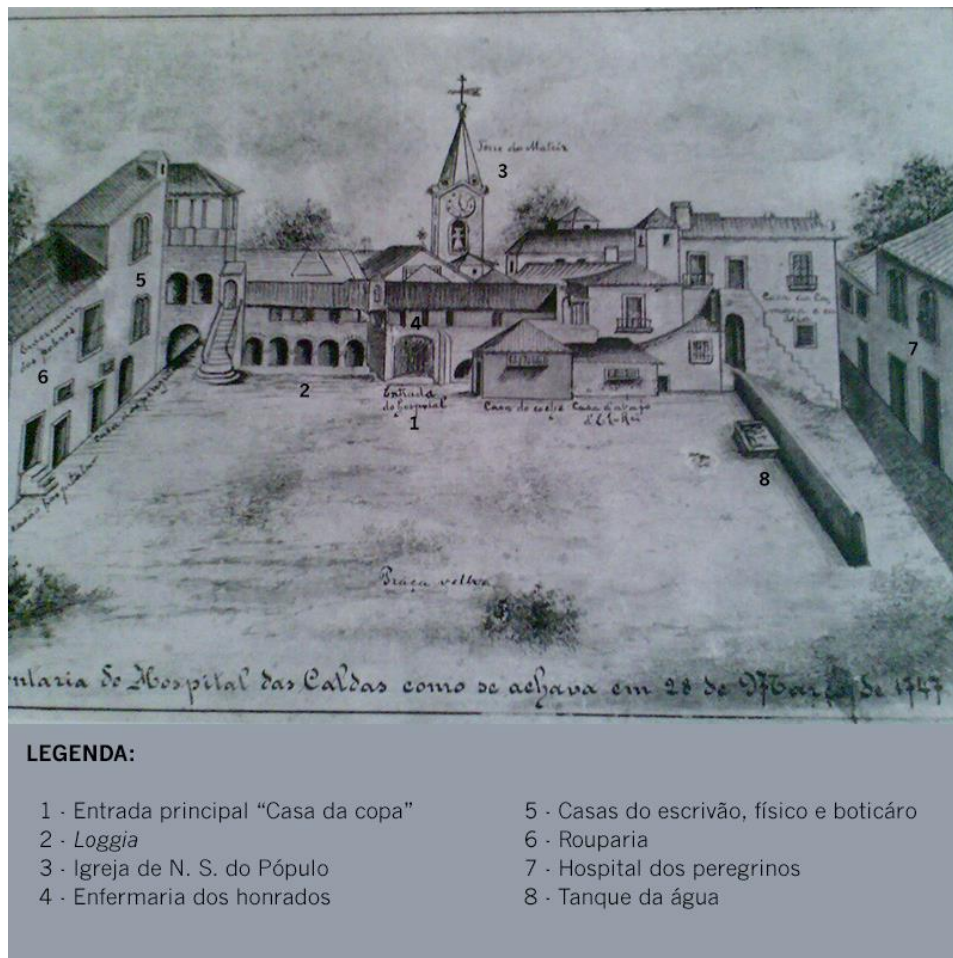
2. O complexo hospitalar

O *Compromisso* é o primeiro documento a abordar os espaços do hospital de Nossa Senhora do Pópulo remetendo o leitor para a sua materialidade e, sobretudo, sublinhando as distinções sociais concretizadas através da diferenciação espacial. Em *On the Art of Building in Ten Books* Leon Battista Alberti (1404-1472), ao referir-se aos edifícios privados, afirmou que os hospitais, e instituições da mesma índole, deviam seguir o protótipo das casas privadas, onde a separação de espaços de acordo com o género devia ser da máxima importância²². Nesta linha, dentro de um hospital renascentista as mulheres (servidoras ou pacientes) deviam habitar os espaços mais privados do edifício, isto é, recatadas dos olhares e afazeres públicos, em regra conotados com os homens, os quais, por sua vez, podiam circular por todo o hospital, com a exceção evidente das enfermarias femininas. Também Antonio Averlino (c.1400 - c.1469), mais conhecido por Filarete, propunha as mesmas soluções para os hospitais de Milão²³.

²² Leon B. Alberti, *On The Art of Building in Ten Books*, trans., Joseph Rykwert, Neil Leach, Robert Tavernor (Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 1999), 130.

²³ Filarete escreveu em 1460 o *Tratato di Architettura* onde descreveu uma cidade utópica (Sforzinda) e o seu hospital. Veja-se Renzo Baldasso, “Function and Epidemiology in Filarete’s Ospedale Maggiore,” in *Medieval Hospital and Medical Practice*, ed., Barbara S. Bowers (Aldershot: Ashgate, 2007), 107-122.

Imagem 1 - "Frontaria do hospital das Caldas como se achava em 28 de Março de 1747"



Fonte: Cortesia do Museu do Hospital e das Caldas.

No geral, os tratadistas italianos teorizaram sobre a segregação de sexos, mas também sobre a distribuição dos espaços de acordo com a sua funcionalidade. A planta em forma de cruz grega começou a ser o esquema arquitetónico utilizado para cumprir esses objetivos. A estrutura em "+" permitia a formação de quatro claustros nos espaços livres dos braços da cruz. Aí eram acomodados os diferentes tipos de internados, separados de acordo com o género, estatuto social e doença²⁴. Esta planimetria em cruz grega permitia estabelecer um ponto central: a igreja. Assim, num dos braços da cruz erguia-se o templo, para o qual todas as enfermarias

²⁴ Para o caso do hospital Real de Todos os Santos veja-se a descrição de Nicolau de Oliveira, *Livro das Grandezas de Lisboa*, pref., Francisco Santana (Lisboa: Vega, 1991), 502.

tinham acesso. O caráter simbólico desta solução é bastante sintomático da matriz religiosa destes estabelecimentos.

Note-se que existiam outros planos arquitetónicos para os hospitais. Os edifícios cujas plantas adquiriam formas de “T” ou “L” são considerados por alguns autores como “formas primitivas” da planta cruciforme/cruz grega²⁵. Esta hipótese baseia-se no facto de as plantas em “L” ou “T” terem evoluído para plantas cruciformes à medida que se verificou o crescimento das instituições.

No caso português, o hospital Real de Todos os Santos é o melhor exemplo de hospitais com planta cruciforme. Em 1620 frei Nicolau de Oliveira, no seu *Livro das Grandezas de Lisboa*, descreveu a planimetria do hospital: “O edifício tem forma de Cruz, com quatro braços iguais; ficam nos quatro ângulos quatro claustros grandes, lajeados de pedraria com um poço no meio de cada um; excepto o claustro sobre o qual fica a cozinha, que por questões de higiene tem o poço a um canto (...). A capela-mor da igreja, muito alta e larga, fica no fecho da cruz deste edifício do hospital”²⁶.

A planimetria do hospital das Caldas não era idêntica à do hospital de Lisboa; antes se assemelhava a um “T” invertido. Na verdade, o hospital termal constituiu um edifício acrético, na medida em que foi sendo construído ao ritmo do seu crescimento e das suas necessidades e não obedeceu a um projeto anterior à sua construção. Neste caso, a igreja do hospital ocupava o braço vertical e as enfermarias situavam-se nos braços horizontais: os homens à direita (sul), as mulheres à esquerda (norte).

Já no seu testamento (1495) D. João II tinha mencionado que o hospital Real de Todos os Santos devia seguir o plano dos hospitais italianos de Santa Maria della Scala, em Siena, ou de Santa Maria Nuova, em Florença. Como notou Ana Cristina Leite a vontade do monarca não se referia tanto ao traçado arquitetónico, mas antes aos modelos de administração²⁷. Em todo o caso, os dois hospitais italianos citados no testamento do monarca possuíam um traçado cruciforme, em cujos braços ficavam as enfermarias e no centro a capela-mor da igreja do hospital. No caso do hospital de Santa Maria Nuova o seu plano não foi sempre em cruz grega. Antes disso assumiu a forma de um “L” e, só a partir de 1409 se começou a construir o braço

²⁵ John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven: Yale University Press, 2006), 151-157.

²⁶ Nicolau de Oliveira, *ob. cit.*, 1991, 602-603.

²⁷ Ana Cristina Leite, “O hospital Real de Todos os Santos,” in *Hospital Real de Todos os Santos: 500 anos – Catálogo*, dir., Paulo Pereira (Lisboa: Câmara Municipal, 1993), 14.

do lado oeste. O desenvolvimento arquitetónico deste hospital deveu-se em grande parte à maior afluência de enfermos, tal como aconteceria em outras instituições, como, por exemplo, no hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Como teremos ocasião de ver adiante, nos finais da década de 70 o número crescente de enfermos obrigou à construção de uma nova enfermaria (a de São Pedro).

Assim, assumindo que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo apresentava uma planimetria semelhante a um “T” invertido, importa perceber quais as soluções encontradas para alojar indivíduos económica e socialmente diferentes. Como se disse, critérios de género e estatuto social estiveram na base da segregação dos enfermos e, também, dos servidores dentro do edifício. Porém, devem-se acrescentar outros aspetos, como, por exemplo, a funcionalidade e, não menos importante, a segregação de indivíduos de acordo com a sua doença.

Em meados do século XVII Jorge de São Paulo observou que, ao contrário dos restantes hospitais, o de Nossa Senhora do Pópulo não exigia edifícios:

“altos para serem arejados dos ventos, a respeito de enfermidades que necessitam deles para espalharem os vapores e lançarem ao longe os cheiros infeccionados; mas serve somente de aplicar aos enfermos o único medicamento dos banhos de água quente, de força se havia de edificar em lugar e sítio onde rebentam os olhos das ditas águas cálidas de natureza sulfúreas, nitrosas e azougadas proporcionadas à medicina em terra baixa para melhor se reconcentrar o calor, e sua actividade e virtude recebida dos minerais por onde passam ser mais eficaz”²⁸.

O tratado de Filarete, atrás referido, advertia para a necessidade de os hospitais serem edifícios altos. A ventilação das enfermarias apresentava-se um aspeto fundamental para a criação de atmosferas saudáveis e limpas. A questão da altitude dos hospitais deste período respondia então a questões médicas relacionadas com a circulação do ar.

O primeiro autor a referir-se ao edifício do hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi, de facto, Jorge de São Paulo em meados do século XVII. Todas as obras que se seguiram e que abordaram o edifício do hospital se basearam na obra do loio. A primeira abordagem geral ao edifício data dos inícios do século XX, levada a cabo por Fernando da Silva Correia²⁹.

²⁸ Jorge de São Paulo, *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, vol. I (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1967), 191-192.

²⁹ Fernando da Silva Correia, “Dois notáveis hospitais portugueses,” *Separata A Medicina Contemporânea*, n.º 16, 17, 18, Ano LX (1942): 1-85.

Como se disse, os espaços que compunham o complexo hospitalar eram diferenciados segundo critérios de género, estatuto social e funcionalidade. O *Compromisso* permite distinguir os espaços de cura propriamente dita (enfermarias e, no caso particular do hospital das Caldas, os tanques para os banhos), os de culto (a igreja e as enfermarias, estas últimas ao mesmo tempo espaços religiosos e cívicos), os administrativos (casa dos contos) e, por fim, os espaços ligados a funções domésticas, como a cozinha, a casa da copa, o refeitório, a despensa, o celeiro, a casa da amassadeira, etc.. As tarefas desempenhadas em cada um destes espaços eram diferenciadas com base no género, isto é, a divisão laboral estava em perfeita consonância com a separação física - quase antagónica - entre homens e mulheres dentro do mesmo edifício.

O tema da separação entre os sexos é sublinhado em grande parte dos regimentos dos hospitais deste período. Refira-se a título de exemplo os estatutos do hospital de Santa Maria Nuova enviados por Francesco Portinari a Henrique VII para servirem de modelo ao hospital de Savoy (Inglaterra). No capítulo 31 do documento decretava-se:

“nenhum reitor, oficial ou servidor poderá entrar ou estar na ala feminina do hospital e nos lugares onde as mulheres trabalham ou vivem, sem legítima e honrada razão e mesmo assim deverá ser acompanhado por outro membro da Casa”³⁰.

O *Compromisso* do hospital das Caldas também afirmava que nenhum homem, à exceção do provedor aquando das visitas diárias, devia entrar na enfermaria das mulheres (religiosas ou leigas). Esta era uma preocupação constante, reforçada pelas visitas dos deputados da Mesa e Consciência e Ordens, que em alguns casos referiram:

“nos tempos passados houve no cumprimento disto alguns descuidos e porque convém que o *Compromisso* se guarde nisto inviolavelmente mando que daqui em diante nenhum oficial entre nas ditas enfermarias das mulheres excepto quando se fizer a visita”³¹.

Com efeito, à luz do *Compromisso* era estritamente proibido que os homens habitassem e, particularmente, dormissem na enfermaria das mulheres e vice-versa, situação acautelada

³⁰ Katharine Park, John Henderson, “The First Hospital among Christians: The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth Century Florence,” *Medical History*, vol. 35 (1991): 187 (tradução nossa).

³¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 18.

pelos hospitaleiros que deviam prevenir este tipo de ocorrências. A punição para aqueles que incorriam em tal delito era clara e os provedores não se eximiram de fazer cumprir a determinação do *Compromisso* que decretava a retirada do ofício a quem o permitisse³².

Através do mapeamento dos espaços internos torna-se evidente que homens e mulheres estavam separados dentro do complexo hospitalar, quase sempre em alas opostas. Por via de regra, as enfermarias femininas localizavam-se na ala esquerda do edifício e, por conseguinte, a dos homens na secção mais à direita. A razão para os dormitórios ou enfermarias femininas se situarem na ala esquerda, isto é, do lado norte e, por sua vez, os homens, do lado esquerdo (sul), prende-se, segundo alguns autores, com significados religiosos. Entre outros, Roberta Gilchrist e Corine Schleif estudaram a polaridade direita/esquerda associada a mulher/homem na disposição topográfica dos claustros conventuais e na representação (pintura e escultura) das figuras femininas/masculinas quer do lado direito, quer do lado esquerdo de Cristo³³.

Em regra, as cabeceiras das capelas-mores medievais, paroquiais ou monásticas, orientavam-se para este/nascente. À semelhança do que acontecia com os planos arquitetónicos das casas monásticas, também os hospitais seguiam a mesma regra de orientar para nascente a cabeceira da igreja, dispondo, por conseguinte, as enfermarias/dormitórios (e, quando era o caso, os claustros) nos braços disponíveis do templo. Segundo Roberta Gilchrist e Corine Schleif, a posição das mulheres a norte e dos homens a sul decorria de metáforas em torno do corpo de Cristo, onde Maria era representada do lado esquerdo e São João Evangelista do lado oposto. A isto Gilchrist acrescenta razões conotadas com a natureza humoral do género, afirmando que o lado esquerdo das igrejas por ser “mais frio, mais escuro e mais húmido” era, talvez por isso, “mais adequado ao humor fleumático das mulheres, que procuravam uma ação mais penitencial”³⁴. De facto, de acordo com a teoria dos humores defendida por Galeno, a natureza das mulheres era “fria” e “húmida”, por isso, também, o corpo feminino era considerado mais resistente à dor³⁵.

³² Fernando da Silva Correia, *O Compromisso do hospital das Caldas dado pela rainha D. Leonor sua fundadora em 1512* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1930), 34.

³³ Roberta Gilchrist, *ob. cit.*, 1993; Corine Schleif, “Men on the Right – Women on the Left: (A)symmetrical Spaces and Gendered Places,” in *Women’s Space. Patronage, Place, and Gender in the Medieval Church*, eds., Virginia C. Raguin, Sarah Stanbury (Albany: State University of New York Press, 2005), 207-250.

³⁴ Roberta Gilchrist, *ob. cit.*, 2000, 101.

³⁵ Sobre este assunto veja-se Ian Maclean, *The Renaissance Notion of Woman: A Study in the Fortunes of Scholasticism and Medical Science in European Intellectual Life* (Cambridge: Cambridge University Press, 1983), 28-46.

Por outro lado, Schleif, ao analisar esta bipolaridade na pintura e escultura, refere que no momento da Crucifixão Cristo estava ladeado por dois ladrões: um, por arrependido, conotado com o Bem (Dimas) estava à direita; o outro (Gestas) simbolizando o mal, à esquerda³⁶. Esta bipolaridade entre bem/mal, sul/norte e esquerda/direita filiava-se também no Evangelho de São Mateus, segundo o qual à direita de Cristo se sentavam as ovelhas e à sua esquerda as cabras³⁷.

No hospital das Caldas as enfermarias e banho das mulheres (aleijadas, convalescentes ou febris; religiosas ou leigas) situavam-se do lado norte, isto é, do lado esquerdo do edifício; por sua vez, os aposentos masculinos estavam orientados a sul (lado direito), confrontados com a rua Nova que ia desde a praça defronte ao hospital até ao Rossio das Vacas. Acresce a isto que do ponto de vista urbanístico a vila das Caldas cresceu a partir do hospital em direção ao Rossio das Vacas, onde se edificou a rua Nova ainda em vida de D. Leonor e do provedor Jerónimo Aires. Quanto às enfermarias das mulheres estas situavam-se no extremo oposto, adjacentes às casas do provedor, boticário e médico, todos figuras masculinas de autoridade. Note-se também que, urbanisticamente e nos alvares do século XVI, o lado norte da vila estava em fase de construção, possuindo ainda poucas casas e sem grande atividade comercial; portanto, lugar menos movimentado, coincidente com a clausura e recato exigidos às enfermas.

Depreende-se então que um hospital do século XVI era um edifício bastante complexo, quer na sua estrutura física, quer nos princípios hierárquicos que regiam a ocupação dos espaços. Se é evidente que os doentes eram acomodados em espaços distintos (mulheres a norte, homens a sul), o mesmo acontecia com a separação das tarefas domésticas e administrativas. Espaços como a cozinha e a casa da amassadoura, lugares eminentemente femininos, situavam-se na ala norte do hospital (feminina) para cumprir as regras de decoro impostas a todas as mulheres (servidoras e/ou enfermas). Se quisermos, o hospital possuía uma linha invisível que separava de forma disciplinadora a ala feminina e masculina, quer do ponto de vista das enfermarias, quer das tarefas domésticas.

³⁶ Corine Schleif, *ob. cit.*, 2005, 207-250.

³⁷ Evangelho de São Mateus, 25, 31-36.

2.1 A igreja de Nossa Senhora do Pópulo

O papel da religião no quotidiano do hospital não era, de forma alguma, secundário. O *Compromisso* mostra, ainda que indiretamente, essa preponderância da religião sobre o cívico, ou da cura da alma sobre a cura do corpo. No conjunto dos servidores do hospital a rainha começou por mencionar em primeiro lugar os homens da Igreja, arrolando os direitos e deveres dos capelães, vigário e tesoureiro. Logo a seguir, e ainda no mesmo documento, D. Leonor listou toda a prataria, ornamentos e vestimentas indispensáveis ao culto religioso. Só depois disto é que se debruçou sobre os restantes ofícios. Esta ordem não foi casual. Como teremos ocasião de ver mais adiante, também a ordem pela qual se faziam as duas visitas diárias às enfermarias mostra a hierarquia dentro do hospital, sendo os religiosos visitados antes dos leigos e os homens primeiro que as mulheres.

O complexo hospitalar era dominado pelo corpo da igreja de Nossa Senhora do Pópulo. No desenho de 1747 (imagem 1) a igreja assume-se como o eixo do edifício, onde a torre sineira assume o papel verticalizante de todo o conjunto³⁸. Sobre esta Jorge de São Paulo começou por afirmar:

“fundar um rico e sumptuoso templo de maravilhosa estrutura e obra admirável de soberbos mármore e pórfiros; o tecto todo de abóbadas de formosas laçarias assentadas com tanto primor e cuidado que intentam suas unturas enlevar a mesma vista, a qualidade da pedraria é de tal fortaleza e tão dura que sendo passados mais de 170 anos de sua idade, e o mesmo ferro se gastar com o ar das águas, permanece com a mesma graça sem deter coisa alguma às injúrias de tão largos tempos”³⁹.

De todo o complexo hospitalar, a igreja de Nossa Senhora do Pópulo é a secção que tem recebido mais atenção, sobretudo por parte dos historiadores de arte, não só pela sua beleza, mas também e muito particularmente, pelo tríptico que encima o seu arco triunfal.

³⁸ Rafael Moreira afirmou “É uma igreja humilde, em que o elemento de maior destaque é a torre, talvez ligeiramente posterior, que lembra mais as *bellfries* inglesas do gótico perpendicular do que os campanários manuelinos” (Rafael Moreira, “O hospital Real de Todos os Santos e o italianismo de D. João II,” in *Hospital Real de Todos os Santos: 500 anos – Catálogo*, dir., Paulo Pereira (Lisboa: Câmara Municipal, 1993), 26).

³⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 173.

Em parte por questões de cronologia, os autores atribuem a obra da igreja e parte do edifício hospitalar a Mateus Fernandes (pai). Em 1490 Mateus Fernandes foi tomado como mestre das obras da Batalha. O ano de 1495 é aceite como o ano da fundação da igreja de Nossa Senhora do Pópulo e, por questões de proximidade entre a Batalha e as Caldas, assume-se que as obras do hospital e da sua igreja são devedoras da sua mestria. O livro de contas de 1520-1521 refere o pagamento a “Mestre Matias”:

“da empreitada que tomou a rainha Nossa Senhora para fazer d’abobada e varanda da rouparia oitenta mil reais os quais entregou a Aleixo Henriques, seu irmão, por virtude de uma procuração sua e cobrou dele conhecimento feito por mim aos 28 dias de Agosto de 1521”⁴⁰.

De todo o conjunto, a igreja terá sido o primeiro “corpo” a ser construído, o que, de certo modo, corrobora a importância e a centralidade da “cura da alma” no processo da “cura do corpo”. A bula papal de 1497 é o primeiro documento a referir a construção do templo, demonstrando a preocupação da rainha nesta matéria⁴¹. Embora não se conheça a data em que se iniciaram os trabalhos, o certo é que o seu término está datado de 1500, como consta da epígrafe na orla da porta da sacristia (imagem 2). Esta data é consensual entre os historiadores e é tida como um marco importante na cronologia do hospital. Não obstante, os livros de contas mostram que as obras da igreja se desenrolaram até, pelo menos, ao ano da morte da rainha D. Leonor (1525). A título de exemplo, refira-se que em 1523-1524 estavam ainda a ser construídas as ameias⁴².

⁴⁰ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 170v. No mesmo registo, do lado esquerdo e com letra diferente lê-se “M. Matias foi o primeiro que fez toda a obrada do hospital e abóbada da varanda e rouparia”.

⁴¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Bula de indulgências (a todos que falecessem dentro do hospital e lhe deixassem alguma parte dos seus bens; Papa Alexandre VI, de 1 de junho de 1497), Dep.VI-Gav.1-Doc.4.

⁴² *Idem*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fls. 124-133v. Álvaro Godinho e Amador Afonso foram os pedreiros responsáveis por estas ameias; eram pagos a 50 reais/dia, os seus ajudantes recebiam 30 reais/dia. No total a obra custou 11.744 reais.

Imagem 2 - Porta da sacristia da igreja de Nossa Senhora do Pópulo



Em toda orla pode ler-se: “Esta capela mãdou fazer a muito alta he escrarecida he elustrissima rainha dona lianor molher do muito alto he potetissimo rei dom Joham ho segundo he se aquabou na era de mill b”.

Fonte: Cortesia do Museu do Hospital e das Caldas.

Em termos de espaços, a igreja é formada por uma nave e por uma capela-mor, esta com uma planta quadrangular. A passagem para a capela-mor faz-se por um arco triunfal. Do lado sul está a sacristia e, logo a seguir, uma torre sineira com quatro sinos e um relógio:

“na ilharga uma torre encumbrada (?) com capitéis e cimalthas de curiosa architectura com sua garrida de voz prateada e quatro sinos de metal campanil, servindo um deles de perfeito relógio com horas e meias horas que nas festas principais podem todos quatro dar notícia da sua suave harmonia”⁴³.

⁴³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 173. Ilharga: o mesmo que lado; flanco. Cimaltha: parte mais alta da cornija; parte superior de uma parede onde assenta o telhado. Garrida: sino pequeno, sineta. Em algumas comunidades religiosas era o sino que se tangia para anunciar o último chamamento para o início dos ofícios divinos. Campanil: liga metálica composta por cobre e estanho com a qual se fazem os sinos e as campainhas.

De acordo com José Custódio Vieira da Silva a torre sineira é posterior à construção da igreja. Enquanto esta está datada de 1500, a torre é possivelmente de data posterior, talvez entre 1502 e 1505⁴⁴. O autor sugere esta cronologia com base no entaipamento das janelas da capela-mor ainda hoje visível. Avança ainda que tanto a torre sineira como a pia batismal são posteriores à construção da igreja, por motivos que se prendem com o aumento populacional das Caldas e com a transformação do lugar em vila. Com efeito, ao converter-se em igreja matriz torre sineira e pia batismal tornavam-se indispensáveis.

No século XVI esta torre tinha – tal como ainda hoje – um sino grande, dois mais pequenos e um relógio com sino das “horas, meias horas”⁴⁵. Jorge de São Paulo conta:

“o sino grande desta igreja dobra-se com os mais quando morre algum religioso ou clérigo da igreja, e com a licença do provedor se dobra na morte de alguma pessoa da governança (...) e também se dobra quando morre algum oficial do hospital”⁴⁶.

No topo da torre estava uma grimpa. Em 1536-1537 o livro de contas refere o pagamento de 550 reais pelo conserto da grimpa do campanário da igreja e por umas argolas para os pesos do relógio, por seis machos-fêmeas com seus gólfãos e duzentas tachas para os armários da sacristia⁴⁷.

Atualmente, o lado norte da torre ostenta duas esculturas, representando a Virgem e o anjo Gabriel que, segundo alguns autores, faziam parte do programa do portal primitivo da fachada do hospital⁴⁸. José Custódio Vieira da Silva afirma que “se o anjo e a virgem não deixam dúvidas quanto à sua filiação na escultura flamenga do final do século XV, já o pequeno relevo parece aproximar-se mais da escultura italiana”⁴⁹.

⁴⁴ José Custódio Vieira da Silva, *ob. cit.*, 1985, 32.

⁴⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 463.

⁴⁶ *Idem*, 473. Neste contexto “dobrar” significa “tocar”.

⁴⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 150v, 182. Foi Francisco Eanes, pedreiro, quem consertou a grimpa do campanário recebendo 40 reais por dia. Grimpa: cata-vento ou somente a lâmina do cata-vento que se coloca no cimo dos telhados e que indica a direção do vento; extremidade de uma casa ou árvore. Macho-fêmea: instrumento de carpintaria que serve para formar saliências ou abrir sulcos; maneira de unir duas peças por entalhadura.

⁴⁸ O primeiro a ventilar esta hipótese foi Augusto da Silva Carvalho, *ob. cit.*, 1932, 33. Seguiram-se outros, entre eles, João Saavedra Machado, *Azulejos do hospital termal das Caldas da Rainha (séculos XVI-XVIII)* (Caldas da Rainha: Instituto Português do Património Cultural, Museu de José Malhoa, 1987), 16; Miguel Duarte, *ob. cit.*, 2008, 228.

⁴⁹ José Custódio Vieira da Silva, *ob. cit.*, 1985, 56.

Imagem 3 - Torre sineira da igreja de Nossa Senhora do Pópulo



Fonte: Cortesia do Museu do Hospital e das Caldas.

Entre 1518 e 1580 os livros de contas arrolam despesas relacionadas com o relógio da torre: desde os gastos com o azeite para o untar, até aos seus arranjos. Aquando da análise das estruturas de consumo, veremos que o relógio da torre sineira era preocupação diária dos provedores. Para se ter uma ideia, cabia ao tesoureiro untar o relógio, gastando-se cerca de meio alqueire de azeite todos os anos só para este fim⁵⁰. Sabe-se que para funcionar o relógio precisava de um calibre que, em 1548-1549, foi comprado em Santarém⁵¹. Em 1566-1567 registam-se outras despesas: entre ferragem para o relógio “que deram ao homem que o consertou”, e mão de obra⁵². Também em 1580 o almoxarife Jorge de São Paulo (homónimo do cronista do século XVII) despendeu 600 reais que deu a um serralheiro das Caldas “por consertar o relógio desta igreja deste hospital que estava desconsertado”⁵³.

⁵⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 200.

⁵¹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 162. Calibre: corda grossa.

⁵² *Idem*, Livro de receita e despesa (1566-1567), Dep.VI-3-C-9, fl. 92.

⁵³ *Idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fl. 182. Note-se que este Jorge de São Paulo é um homónimo do cronista do século XVII que temos vindo a citar.

Os sinos da torre também foram alvo de consertos. Em 1565-1566 o provedor ordenou que se consertasse o badalo de um deles; logo no ano seguinte as despesas com os sinos da torre aumentaram significativamente. Em julho de 1567 o almoxarife despendeu 20.200 reais na compra de um sino novo que pesava dois quintais (=120 kg)⁵⁴. Em 1577-1578 a torre sineira recebeu outro sino novo, mandado fazer pelo provedor ao “mestre de fazer sinos”, João Manuel, morador no Espinhal, termo de Penela. O sino custou 28.040 reais, como mostra o contrato “de obrigação e concerto” assinado a 17 de outubro de 1576⁵⁵. Nessa data, o provedor Gaspar da Assunção e o mestre acordaram que o sino devia ser do tamanho e peso do antigo e seria feito em metal “campanil e bom”. No mesmo documento, as partes acordaram que o hospital pagaria 100 reais por cada arrátel de metal despendido, acrescentando:

“[o sino] há-de dar feito de vantagem (?) tom e de bom metal campanil que será a contentamento dele provedor e sendo caso que o dito sino fique com alguma falha ou defeito ou não tenha bom tom e não será de bom metal por causa uma destas coisas que tiver ele sineiro à sua custa será obrigado a tornar a fazer à sua custa sem ele provedor ser obrigado a lhe dar por isso mais coisa alguma”⁵⁶.

O contrato acrescentava ainda que o sino novo devia ser construído de maneira a que a “porca que o sino quebrado tem fique servindo no dito sino que há-de fazer e não servindo que ele sineiro fará ou mandará fazer a dita porca à sua custa”⁵⁷. Além do preço acordado, o provedor daria todas as achegas necessárias, entre as quais “os adobes, carvão, lenha, barro e cera”⁵⁸. Atualmente, um dos sinos da torre está datado de 1609 e um outro, que tem uma inscrição em latim, data de 1546. Num livro de contas que não chegou aos nossos dias constava o registo da despesa de 16.000 reais pela fundição do sino ainda hoje visível na torre da igreja⁵⁹.

Voltando ao corpo da igreja, a cabeceira era dominada pelo altar-mor. A documentação do século XVI não refere a sua invocação. Tudo quanto se sabe é a descrição de Jorge de São Paulo em meados do século XVII:

⁵⁴ *Idem*, Livro de receita e despesa (1566-1567), Dep.VI-3-C-9, fl. 92. Quintal: peso de quatro arrobas; equivalente aos atuais 60 quilogramas.

⁵⁵ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 137-138.

⁵⁶ *Idem*, *ibidem*.

⁵⁷ *Idem*, *ibidem*.

⁵⁸ *Idem*, *ibidem*.

⁵⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 48.

“um majestoso retábulo com quatro formosas colunas de fábrica romana, galhardos capitéis, suas folhagens e lisonjas ao moderno, sacrário perfeitíssimo de obra-prima, três nichos rasos, peanhas de três veneráveis imagens do Salvador do Mundo, da Virgem Senhora do Pópulo, e do Sagrado Evangelista. Da base até ao remate tudo dourado que por brilhante parece ser de ouro maciço”⁶⁰.

Segundo o livro de contas de 1565-1566 o sacrário do altar foi forrado a carmesim, tendo sido necessários três côvados de pano, ou seja, 1,98 metros (o que custou 1.670 reais)⁶¹.

Já quanto à nave do templo, sabe-se que as suas paredes eram forradas com “ricos panos de Raz e de lustrosas tapeçarias, que a virtuosa rainha com zelo católico tirou de sua recâmara para adorno e lustre deste seu magnífico tempo”⁶². É difícil comprovar a veracidade das palavras de Jorge de São Paulo. Porém, a crer na existência de algumas vestes litúrgicas doadas por D. Leonor (note-se, por exemplo, a dalmática à guarda do Museu do Hospital e das Caldas) é provável que a rainha também tenha oferecido outras peças, como os referidos panos de armar.

Ainda acerca das paredes da nave, o loio refere “pinturas”, possivelmente pinturas murais do século XVI. Quem hoje visita a igreja de Nossa Senhora do Pópulo depara-se com paredes de azulejos que, segundo João Saavedra Machado, datam do século XVII (1659). Apenas os azulejos que revestem os altares laterais datam de 1500 e crê-se que tenham vindo de Sevilha (técnica de “corda seca”)⁶³.

O *Compromisso* enumera os paramentos e vestes necessárias ao serviço da igreja. Estas peças eram guardadas numa arca que estava na sacristia, como refere o livro de contas de

⁶⁰ *Idem*, vol. I, 1967, 174. Lisonjas: segundo Rafael Bluteau lisonjas são uma espécie de figura quadrangular “com diâmetros desiguais, ficando dois ângulos agudos um para cima e outro para baixo, mais distantes de outros dois obtusos” (Rafael Bluteau, *Vocabulário Português e Latino...*, vol. V (Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728), 154). Peanha: pedestal onde geralmente se coloca uma escultura ou imagem.

⁶¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 172. Carmesim: tinta que dá lustre às cores e faz com que as mesmas sejam mais duradouras; vermelho, rubro. Côvado: antiga medida de comprimento que equivale a 66 centímetros; medida de três palmos que era usada para medir panos de seda ou de cor. Noutros casos também se pode referir à parte do navio onde a caverna começa a encurvar ou a fazer volta para cima.

⁶² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 174.

⁶³ João Saavedra Machado, *ob. cit.*, 1987, 31. Os azulejos que revestem os altares laterais apresentam um “padrão de decoração geométrica, mudéjar, formando combinações radiais; ao centro, o recorte da cruz”.

1518-1519⁶⁴. Neste tipo de fontes são frequentes as referências a arcas e caixões de cedro e de outros já velhos e “roidos dos ratos”⁶⁵.

O conserto das alfaias e restantes objetos de culto chamava à vila das Caldas indivíduos especializados. Estes oficiais vinham quase sempre de Lisboa. Em 1518-1519, quando D. Leonor estava nas Caldas refugiada da peste, encontra-se documentado “um ourives de Lisboa que aqui estava por soldar e corrigir um cálice dourado da igreja do dito hospital que andava quebrado”⁶⁶. Não sabemos se este ourives integrava a comitiva da rainha, mas não se estranharia que assim fosse ou que, durante a sua estadia na vila, a rainha o tivesse chamado para consertar o cálice. Qualquer uma destas hipóteses nos parece bastante plausível. Aliás, este ourives anónimo é considerado por alguns autores, nomeadamente por Manuel Batoréo e Nicolau Borges, como o autor do tríptico: o pintor e ourives, conhecido por mestre da Lourinhã (Álvaro Pires)⁶⁷. Ainda sobre o tríptico, ao qual retomaremos mais adiante, há autores que defendem a mão de Cristóvão de Figueiredo. Porém, sobre isto nada se consegue apurar nas fontes quinhentistas da instituição.

No outro lado da igreja, a oeste, ficava o coro “fundado sobre três colunas com sua escada em caracol bem lavrada e polida à força da arte que se remata em forma de pavilhão com pequeno zimbório e em seu tanto bem obrada”⁶⁸.

⁶⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 247.

⁶⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 184.

⁶⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 247v. Este indivíduo surge referenciado a 15 de março de 1519, já a rainha tinha partido das Caldas para a vila de Muge.

⁶⁷ Manuel Batoréo, “O tríptico da igreja de Nossa Senhora do Pópulo nas Caldas da Rainha. Problemas de leitura e contra-leitura” disponível em <http://batoreo.net/caldas.htm>, última consulta a 1 de outubro de 2012; Nicolau Borges, “O hospital termal das Caldas da Rainha: arte e património,” vol. I (Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa, 1998), 28-33. Ainda sobre a questão da autoria do tríptico e o seu lugar original veja-se José Custódio Vieira da Silva, *ob. cit.*, 1985; e, Vítor Serrão, “O mecenato da rainha D. Leonor e a pintura de corte,” *Oceanos*, 8 (1991): 104-108.

⁶⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 173. Zimbório: parte alta e exterior de uma cúpula.

Imagem 4 - Coro baixo da igreja de Nossa Senhora do Pópulo



Fonte: fotografia dos inícios do século XX da Direcção Geral de Edifícios e Monumentos Nacionais (DGEMN).

Cortesia do Museu do Hospital e das Caldas.

Aqui se rezavam as matinas e as vésperas. No coro havia uma tábua onde eram apontadas as missas rezadas diariamente pelos capelães e pelo vigário. Como se verá no capítulo seguinte, esta tábua servia para controlar o desempenho dos servidores da igreja e, no caso de incumprimento, para os penalizar. No mesmo coro estavam vários candeeiros de ferro “para os padres rezarem as matinas”, bem como bancos e escabelos feitos em madeira de castanho⁶⁹.

A igreja do hospital era o ponto centrífugo da atenção dos enfermos. A partir das suas enfermarias todos assistiam à celebração da missa e rezavam continuamente, sobretudo pela alma da rainha fundadora. Possibilitava-o a grade que, pelo menos nos inícios do século XVI, era em madeira e separava o templo do corpo do hospital. A grade que hoje permanece *in situ*,

⁶⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1550-1551), Dep.VI-3-C-3, fl. 243v; *idem*, Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1, fl. 245v. Escabelo: banco de madeira, sem braços.

embora tapada, é de ferro, sendo portanto posterior à que nos referimos. O livro de contas de 1518-1519 arrola despesas com um João Dias, carpinteiro, que esteve três dias e meio no hospital “a consertar as grades que vão do dormitório para a igreja”⁷⁰. Em 1572 o provedor mandou rasgar uma fresta “nas grades do coro da igreja”, obra que custou 320 reais⁷¹.

Nesta parte do coro, comunicante com as enfermarias térreas, havia um desnível de cotas, referido por Miguel Duarte na sua tese de mestrado, para quem o piso térreo do edifício apresentava três cotas diferentes: as das piscinas, a da copa e a da igreja⁷². Na verdade esta situação é comprovada pelo registo seguinte. Em novembro de 1543 Álvaro da Cruz, almoxarife, pagou 6.460 reais a Onofre de Carvalho, pedreiro e empreiteiro:

“de fazer os degraus das enfermarias dos homens e das mulheres que vão para a igreja de pedraria branca e de arrancar na pedreira a dita pedraria e de a levar e acarretar à sua custa e de fazer ou acrescentar da dita pedraria os degraus que vão para as enfermarias dos convalescentes de cima e assim de romper uma parede que estava entre o corredor que vinha da rouparia e a serventia da varanda da dita enfermaria e de fazer nela um arco de tijolo e de ladrilhar de tijolo a dita varanda e assim a serventia que vai da dita rouparia para a varanda das mulheres na entrada da qual varanda fez um portal com verga e rebato de pedraria pela qual obra e reparos que foram dados de empreitada dos ditos 6.460 reais”⁷³.

Não só as enfermarias térreas tinham acesso à igreja, mas também as que estavam no piso superior. Atesta-o o pagamento das obras aos carpinteiros Lopo Martins e Diogo Rico em 1544: estes oficiais receberam 480 reais por três dias que demoraram a fazer “umas grades de pau que se puseram no corredor que vai da enfermaria de cima, pousada das religiosas, para o coro da igreja de onde vão ouvir missa e ver Deus”⁷⁴. Em 1565-1566 pagaram-se 560 reais a

⁷⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 295v. Este carpinteiro recebia 50 reais por dia e está documentado a 11 de fevereiro de 1519.

⁷¹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1, fl. 215v.

⁷² Miguel Duarte, *ob. cit.*, 2008, 240.

⁷³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. não numerado. Este registo encontra-se na secção “Pagamento dos empreiteiros e oficiais e servidores”.

⁷⁴ *Idem*, fl. não numerado. Estes carpinteiros receberam 60 reais/dia e o ajudante 40 reais/dia.

“um oficial que andou sete dias emendando as enfermarias e solhando o corredor da tribuna que vai para a igreja”⁷⁵.

Nestas aberturas que permitiam o contacto visual dos enfermos com a igreja existiam cortinas que se abriam e fechavam de acordo com a necessidade. Os livros de contas referem a compra de argolas de ferro “que se puseram nas corrediças das grades que vão entre a igreja e enfermarias”⁷⁶. Além das cortinas devia existir uma porta, caso contrário os fregueses que fossem à igreja rezar podiam ouvir e/ou falar (mas, não ver) com os doentes. Pelo menos é o que sugere o registo de despesa de 1548-1549, segundo o qual o almoxarife pagou 1.560 reais a um serralheiro de Óbidos por dois aldrabões “para a porta da enfermaria que vai para a igreja”⁷⁷.

A partir das enfermarias os doentes assistiam tanto aos ofícios divinos mais importantes, como às festas. Pelos livros de contas sabe-se que no hospital se celebrava a festa de 15 de agosto (orago da instituição), a festa do Santíssimo Sacramento com música e procissão, a festa de 1 de janeiro, a festa de Santo Amaro (15 de janeiro) pela devoção dos enfermeiros, a do Corpo de Deus que ocorria na quinta-feira depois da Trindade, a festa do anjo Custódio no terceiro domingo de julho, a festa da visitação a 2 de julho, e a festa da vitória a 14 de agosto. A Páscoa terá assumido um dramatismo particular no hospital. As despesas na preparação desta quadra eram significativas, em particular na armação dos degraus do sepulcro da igreja⁷⁸.

Não se conhece a invocação dos retábulos que havia na igreja. Sabe-se que em abril de 1520-1521 “os retábulos e cruzeiro da igreja” foram despregados⁷⁹. Esta tarefa foi dada a Pêro Eanes e a Pêro Mendes, ambos carpinteiros, que receberam 50 reais por cada dia de trabalho. Os livros de contas acusam despesas relacionadas com a compra de cortinas para os mesmos retábulos⁸⁰. Do primeiro livro notarial do hospital consta um contrato de limpeza dos retábulos da igreja. O documento está datado de 16 de maio de 1538 e foi celebrado entre Francisco de

⁷⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 168v. O referido oficial recebeu 80 reais/dia. Solhar: o mesmo que assoalhar; colocar soalho. Tribuna: púlpito; lugar elevado que geralmente era reservado a pessoas privilegiadas durante cerimónias solenes.

⁷⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 253.

⁷⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 164v. Aldrabão: aldrava grande; argola de ferro que serve para bater, abrir ou fechar as portas.

⁷⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 172v. Guadamecil: tapeçaria feita em couro pintado.

⁷⁹ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 68: “Item aos 24 dias de Abril de 1521 anos pagou João de Coja almoxarife cento e quarenta reais a Pêro Anes carpinteiro de três dias que andou fazendo andaimes e despregando os retábulos e cruzeiro da igreja a razão de cinquenta reais por dia e porque um dia viera tarde lhe pagou quarenta reais – 140 reais; Item pagou o dito almoxarife a Pêro Mendes que ele andou despregando os ditos retábulos outros cento e quarenta reais”.

⁸⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 168.

Santa Maria, provedor, e Reymon de Arnois “pintor e alimpador dos retábulos”⁸¹. O contrato celebrou-se nas casas do provedor onde estava “um saboiano por nome que disse se chamar Reymon de Arnois”, que estava incumbido de:

“limpar e reformar todos os retábulos da igreja do dito hospital assim de dentro como de fora dos retábulos e partes deles (...) e marcenaria dos ditos retábulos assim das pinturas como dourados de maneira que tudo fique em sua perfeição sem se danar nenhuma pintura”⁸².

A execução da obra tinha o prazo de três semanas e um custo de 3.000 reais. Mas também neste documento não há dados sobre as representações dos retábulos⁸³.

Da igreja também fazia parte um órgão que em 1520-1521 foi dotado de duas varas de burel para cobrir os seus foles⁸⁴. No mesmo ano os foles receberam “uma dúzia de baldreus”, avaliados em 550 reais⁸⁵. Outros livros de contas arrolam despesas com os organistas que o consertaram⁸⁶. Em 1550 compraram-se órgãos novos. Para o efeito o provedor contratou “mestre João” organista que recebeu 16.000 reais pela obra (4.000 reais de entrada e o restante no final da obra)⁸⁷. Recentemente a historiografia internacional tem sublinhado o papel terapêutico da música nos hospitais do período moderno. Peregrine Horden, entre outros como Franca Trinchieri Camiz ou Eunice D. Howe, defende a sua importância na cura dos enfermos dos hospitais do período tardo-medieval e moderno⁸⁸. Como se verá adiante, D. Leonor tinha estipulado no *Compromisso* que um dos três capelães devia servir de tangedor dos órgãos, o que dá validade à centralidade da música, pelo menos, no culto divino.

⁸¹ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 191v.

⁸² *Idem, ibidem*.

⁸³ *Idem, ibidem*.

⁸⁴ *Idem, Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 74.

⁸⁵ *Idem*, fl. 97. Baldréu: pelica para luvas, com cujos retalhos os pintores faziam uma espécie de cola; couro de fraca qualidade e com pouca dureza.

⁸⁶ *Idem*, fl. 99.

⁸⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1549-1550), Dep.VI-3-C-2, fls. 361v-362.

⁸⁸ Peregrine Horden, *Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity* (Aldershot: Ashgate, 2000); Franca Trinchieri Camiz, “Music Performance and Healing in Renaissance Rome Revealed by Text and Images,” in *Art and Music in the Early Modern Period. Essays in Honor of Franca Trinchieri Camiz*, ed., Katherine A. McIver (Aldershot: Ashgate, 2003), 356; Eunice D. Howe, “Architecture for ‘Divine Hymns’: The Organ of Antonio da Sangallo the Younger for the church of Santo Spirito in Sassia,” in *Art and Music in the Early Modern Period. Essays in Honor of Franca Trinchieri Camiz*, ed., Katherine A. McIver (Aldershot: Ashgate, 2003), 57-90.

Na igreja havia várias campainhas, uma delas servia “para quando alevantam a Deus”, outra “campainha grande da igreja que está no campanário”, no altar-mor havia sempre uma campainha, outras duas no coro e uma “da doutrina (?)”⁸⁹.

Ao longo do século XVI foram comprados vários livros para a igreja entre os quais um “livro de constituições novas”, um livro das “paixões da semana santa” (500 reais); livros de canto para o coro⁹⁰. Segundo um registo de despesa de 1540, os livros do coro eram grandes: “deu e pagou cinquenta reis a João Vaz alfaiate por forrar de burel os livros grandes de canto da igreja do dito hospital”⁹¹. Missais também não faltavam, como testemunham os livros de contas⁹². A documentação refere também a compra de um “breviário grande para o coro e dois missais e de um manual”: o breviário 1.200 reais, os missais 1.600 reais e o manual 250 reais. Todos estes livros, como aliás toda a restante paramentaria da igreja, era responsabilidade do tesoureiro que respondia por todos estes objetos⁹³. Alguns destes livros constam do inventário que Jorge de São Paulo fez “dos livros do coro e missais da igreja”: cinco livros das vésperas e missas com um dos credos, mais um livro novo impresso de vésperas e missas, um breviário de estante, um calendário perpétuo, um martirólogo, um batistério ou ritual novo, um catecismo, um livro de prefácios, umas constituições, oito missais com dois dos oratórios, e cinco livros de procissões⁹⁴.

Os livros de contas referem que ao redor dos altares havia sempre esteiras⁹⁵. Em 1544 o almoxarife despendeu 900 reais na compra de quatro esteiras de junco em Lisboa:

⁸⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 141v; *idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fl. 177; *idem*, Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1, fl. 221v; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 463.

⁹⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fl. 250v. *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 164v.

⁹¹ *Idem*, fl. 205v. Burel: pano de lã, de textura grossa e áspera.

⁹² *Idem*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 153. Em 1544 gastou-se 600 reais em um “livro de missal com seus registos”; em 1551 foi adquirido outro missal por 500 reais (*idem*, Livro de receita e despesa (1550-1551), Dep.VI-3-C-3, fl. 244v).

⁹³ *Idem*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 172v. Breviário: livro com os ofícios divinos. Missal: livro que contém as principais orações pronunciadas durante a celebração da missa.

⁹⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 462-463. Véspera: hora canónica que se celebrava ao final do dia. Martirólogo: livro com a história dos mártires; livro litúrgico onde se registava para cada dia o nome dos santos venerados nas igrejas. Continha a indicação do lugar e circunstância da morte dos mesmos. Prefácio: livro que contém a parte da missa anterior ao cânone. Batistério: lugar onde estava a pia batismal; neste contexto talvez se referisse a um livro sobre o modo como se devia proceder ao batismo.

⁹⁵ Esteira: “tapete” feito de junco ou palha que servia para cobrir o chão.

“para servirem diante dos altares da igreja do dito hospital: duas delas as maiores no altar maior e as duas nos travessos (...) e a outra esteira para serviço das religiosas que se vem curar ao dito hospital”⁹⁶.

As primeiras foram registadas em receita no inventário do tesoureiro e a última no inventário do hospitaleiro, responsável por toda a roupa e objetos das enfermarias. Em 1548-1549 a mesma despesa, mas desta feita, as esteiras foram adquiridas em Alhandra: quatro para os altares da igreja e uma outra para “se pegar de redor da cama do padre provedor por a casa ser muito húmida”⁹⁷.

A igreja de Nossa Senhora do Pópulo era a matriz da vila e por isso possuía uma pia batismal, que ainda hoje aí existe. É de gosto gótico e os autores atribuem a sua autoria a Pedro e Filipe Henriques, filhos de Mateus Fernandes. A sugestão desta autoria prende-se com as semelhanças entre a pia batismal da igreja de Nossa Senhora do Pópulo e a da Sé Velha de Coimbra (atualmente na Sé Nova)⁹⁸. A documentação do hospital não refere a pia à exceção do livro de contas de 1571-1572, que menciona a compra de “uma chave e uma argola de ferro para a pia de baptizar”⁹⁹.

O chão da igreja era em terra batida até 1539-1540, ano em que o provedor mandou ladrilhar o corpo da mesma, juntamente com a ermida de São Silvestre que ficava do lado sul. Na mesma obra Onofre Carvalho, pedreiro, andou dois dias “a desentupir e consertar os canos dos telhados da dita igreja do hospital”, recebendo 60 reais por dia¹⁰⁰.

Em síntese, importa reter que a igreja de Nossa Senhora do Pópulo era o ponto centrífugo do quotidiano dos enfermos, tal como nos restantes hospitais deste período. É certo que é importante atender às questões relacionadas com as diferentes fases da sua construção. Porém, parece-nos mais relevante frisar a funcionalidade do espaço. A igreja de Nossa Senhora do Pópulo constitui um dos testemunhos da encomenda artística de D. Leonor, tal como algumas peças do hospital, como é o caso de uma dalmática e uma casula que estão à guarda do Museu do Hospital e das Caldas e que têm bordadas as armas da rainha¹⁰¹.

⁹⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 154.

⁹⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 160v.

⁹⁸ José Custódio Vieira da Silva, *ob. cit.*, 1985, 55.

⁹⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1, fl. 222.

¹⁰⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 261.

¹⁰¹ Casula: veste litúrgica sem mangas e comprida usada pelos padres sobre a alva durante a celebração da missa. António H. de Oliveira Marques afirma que nos séculos XIII-XIV “surgiu um novo tipo de casula, fendida de ambos

A igreja de Nossa Senhora do Pópulo constituiu um espaço importante não só para os enfermos e servidores do hospital, mas também para a vila das Caldas, uma vez que funcionava de igreja matriz. Importa ter sempre presente que a igreja e o hospital não eram dois blocos isolados num mesmo complexo; estavam em constante ligação entre si. Ficou comprovada a preocupação em manter a igreja bem guarnecida, como a rainha tinha decretado no *Compromisso*. Das enfermarias, superiores e térreas, os enfermos assistiam à missa, à elevação da hóstia. A cura do corpo e a cura da alma eram elementos de um mesmo processo e segregá-los seria anacrónico para o período a que nos reportamos.

A historiografia europeia sobre hospitais, da qual se destacam, entre outros, os trabalhos de Peregrine Horden e de John Henderson, frisa a importância dos agentes não-médicos no processo de cura dentro dos hospitais deste período¹⁰². Portas adentro de uma enfermaria os cuidados prestados não distinguem entre cura da alma e cura do corpo, eliminando qualquer diferenciação entre saúde e salvação da alma. Não pretendendo menosprezar os efeitos da medicina, a verdade é que a disponibilização de condições de higiene acima da média e de uma alimentação regular e abundante constituíam os alicerces de uma rápida recuperação.

Nas Caldas, a visão das enfermarias devia ser dominada pela centralidade do altar e pela presença do tríptico, representando as cenas do calvário e da dor de Cristo. O tríptico da Paixão - para lá da sua autoria, encomenda ou lugar primitivo - deve ser inserido na linguagem partilhada pelos vários hospitais deste período.

os lados e com corte diferente nas costas e à frente" (*A sociedade medieval portuguesa. Aspectos de vida quotidiana*, 6.^a edição (Lisboa: A Esfera dos Livros, 2010), 201).

¹⁰² Peregrine Horden, "A Non-Natural Environment: Medicine without Doctors and the Medieval European Hospital," in *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed., Barbara S. Bowers (Aldershot: Ashgate, 2007), 133-146.

Imagem 5 - Tríptico da Paixão de Cristo – Igreja de Nossa Senhora do Pópulo



Fonte: Cortesia do Museu do Hospital e das Caldas.

Importa sublinhar o que afirmou Andrée Hayum sobre o tríptico de Isenheim: a necessidade de considerar estas peças “as a functioning totality within a living context”¹⁰³. A autoria do tríptico de Isenheim é atribuída a Matthias Grünewald (1470-1528) e, tal como o de Nossa Senhora do Pópulo, representa a crucificação de Cristo e a deposição do seu corpo. Embora o gosto seja diferente, a temática é a mesma.

Outras peças da mesma natureza, como o políptico com a representação do Juízo Final, de Rogier van der Weyden (1400-1464), para o Hôtel-Dieu de Beaune, respondiam ao mesmo

¹⁰³ Andrée Hayum, “The Meaning and Function of the Isenheim Altarpiece: the hospital context revisited,” *Art Bulletin*, 59, 4 (1977): 501. Esta peça encontra-se exposta no Museu d’Unterlinden, Colmar (França), e está datada de c. 1515. Matthias Grünewald foi um pintor renascentista alemão que, entre outras obras, concebeu o tríptico de Isenheim. Esta obra foi encomendada por um mosteiro antonino em Isenheim para figurar no altar-mor da igreja do referido mosteiro. No entanto, a este mosteiro estava ligado um hospital e, por isso, a peça é analisada por alguns autores, nomeadamente por Andrée Hayum, no contexto da cura dos enfermos. O tríptico de Isenheim pode ser visto em <http://www.wga.hu/art/g/grunewal/2isenhei/1view/1view.jpg>

objetivo: inspirar os enfermos na crença religiosa, exortá-los a praticar as 14 obras de misericórdia e, sobretudo - enquanto pacientes destas instituições - inspirá-los e aliviar o seu sofrimento¹⁰⁴. É também neste contexto que se deve interpretar o tríptico da igreja de Nossa Senhora do Pópulo. Quando as cortinas das enfermarias estavam abertas os doentes assistiam à missa e podiam contemplar a representação do sofrimento de Cristo.

Na verdade, para lá da inserção do tríptico da igreja de Nossa Senhora do Pópulo na sua corrente artística é preciso enquadrá-lo no seu “contexto vivo”. O contacto visual dos enfermos com a igreja (tanto para o altar, como para o tríptico – supondo que aí estivesse no século XVI) remete-nos para essa ligação inseparável entre a cura da alma e a cura do corpo¹⁰⁵.

O tema da paixão de Cristo é referido nos estatutos do hospital de Nossa Senhora da Graça (1496), em Saragoça, fundado em 1425 por Afonso V de Aragão. No capítulo dos deveres do prior os estatutos decretavam “(...) mandando ao vigário da dita igreja ao qual a cura das almas pertence que dê àqueles que seja necessário os sacramentos e ajude a bem morrer, **fazendo-lhes ler as paixões** e consolando-os porque sejam assim nas almas como nos corpos bem providos”¹⁰⁶. No mesmo documento, no capítulo do vigário e coadjutor, voltava a sublinhar-se “item que os dois presbíteros capelães **tenham cargo nas enfermarias de ler as paixões aos enfermos que forem afrontados em artigo de morte**, com muita devoção (...)”¹⁰⁷. Para as casas monásticas inglesas, Roberta Gilchrist afirmou que “a cultura visual deverá ter sido central dentro dos ambientes fechados dos conventos. (...) O sofrimento do corpo de Cristo era a imagem mais difundida nos textos associados às religiosas, com o sangue e a carne da crucifixão a assumir um significado sacramental”¹⁰⁸.

¹⁰⁴ Esta obra de Rogier van der Weyden, pintor flamengo, está datada de 1446-1452 e pode ser vista no Museu do l'Hôtel Dieu, Beaune. A peça foi encomendada por Nicolas Rolin, fundador do hospital de Beaune. Tal como a peça de Grünewald, a de Beaune visava mostrar aos enfermos o destino daqueles que não se encontravam em graça espiritual (inferno). O painel central desta composição é reservado à imagem de Cristo e do anjo Gabriel a pesar as almas numa balança. Os dois painéis seguintes têm representados Maria (à esquerda) e São João Batista (à direita); nos restantes painéis surgem os apóstolos; e os painéis dos extremos representam o paraíso (esquerda) e o inferno (direita). Esta obra pode ser vista em <http://www.wga.hu/art/w/weyden/rogier/08beaune/00beaun1.jpg>

¹⁰⁵ Sobre a problemática em torno do lugar original do tríptico de Nossa Senhora do Pópulo veja-se a tese de Nicolau Borges (*ob. cit.*, 1998).

¹⁰⁶ Cristina Monterde Albiac, “Las Ordinaciones del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza Establecidas por Don Alfonso de Aragón, Arzobispo de Zaragoza y Lugarteniente General del Reino,” *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008): 514.

¹⁰⁷ *Idem*, 515.

¹⁰⁸ Roberta Gilchrist, *ob. cit.*, 2000, 97.

No caso do tríptico de Nossa Senhora do Pópulo, no painel central estão representados à direita de Cristo São João e três mulheres e à esquerda vários soldados. Os painéis laterais têm representações do calvário (esquerda) e da deposição de Cristo no túmulo (direita).

A ideia ventilada por Santo Agostinho do *Christus Medicus* assume particular significado neste contexto. Neste período e, particularmente, neste tipo de instituições estava bem presente a crença de que Deus era o único capaz de castigar através da doença, sendo por essa mesma razão o único capaz de curar.

2.2 Casa da copa

A entrada dos enfermos no hospital fazia-se pela casa da copa, à exceção, como veremos, das religiosas que a partir de determinada altura do século XVI entravam na instituição por uma escada lateral que dava acesso direto à sua enfermaria. O tombo de 1587, referindo-se à enfermaria dos homens, refere “a qual [enfermaria] começa da dita igreja até à **casa da copa que está à entrada da porta principal do dito hospital**”¹⁰⁹. Com efeito, a casa da copa apresenta-se como um espaço intermédio que ocupava grande parte da frontaria do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

O primeiro documento que refere o portal do hospital das Caldas data de 1532-1533, quando os padres da congregação de São João Evangelista tomaram posse da sua administração. Até então não se conhece qualquer referência sobre o aspeto da fachada; na verdade, foi apenas quando os loios chegaram ao hospital que se deu início à decoração do portal. Sobre este Jorge de São Paulo observou:

“no frontispício deste majestoso hospital está uma notável portada de obra peregrina com duas imagens de pedra lavrada de meio relevo, uma da soberana virgem Senhora Nossa, outra do paraninfo São Gabriel; representação da celestial embaixada do divino mistério da encarnação do verbo eterno: e por cima uma grandiosa esfera divisa del rei D. Manuel, e **nas ilhargas duas almadravas dos atuns lavradas na mesma pedra** como outras semelhantes esculpidas nas rosas

¹⁰⁹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 55v.

em que fecha a pedraria das abóbadas da igreja significadoras das rendas que a rainha sua irmã possuía no reino do Algarve e as gastara no edifício deste hospital”¹¹⁰.

Este portal era então a entrada principal do hospital. Uma visitação da Mesa de Consciência e Ordens de 1634 refere que se deviam fechar todas as portas da instituição à exceção da da casa da copa:

“Por se achar pela dita visitação que por muitos respeitos de serviço de Deus e meu era bem que no dito hospital não houvesse mais de uma porta **mando ao provedor não consinta mais haver de uma só porta por onde todos se sirvam que será a da casa da copa onde se reparte o comer dos enfermos, e que vem dar as serventias de todas as enfermarias** e nesta se fará uma escada de pedra para o corredor de cima na forma que o dito visitador com o provedor, escrivão e oficiais assentarão e na dita porta se porá um porteiro pessoa de confiança e com o salário que parecer conveniente para sua sustentação **e as mais portas mandará o dito provedor tapar de maneira que mais não sirvam**”¹¹¹.

Assim, a copa era o primeiro espaço que os doentes conheciam quando entravam no edifício. Fora, havia uma espécie de *loggia*, à semelhança dos hospitais florentinos, que servia de lugar transitório onde os enfermos esperavam até serem admitidos na instituição¹¹². Embora não se referindo aos hospitais, Leon B. Alberti afirmou que as *loggias* assumiam uma função importante na medida em que constituíam espaços de espera para os enfermos que aguardavam admissão¹¹³. Na documentação quinhentista do hospital de Nossa Senhora do Pópulo os arcos que compunham a *loggia* aparecem designados por “varandas” e era aí que alguns mercadores faziam a feira de 15 de agosto, como veremos no capítulo V. O desenho da

¹¹⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 186.

¹¹¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 18v.

¹¹² As *loggias* eram comuns em outras cidades italianas como Bolonha, Pádua e Veneza. Serviam sobretudo para acomodar pobres e viajantes e para proteger da chuva.

¹¹³ Leon B. Alberti, *De Re Aedificatoria*, prólogo de Javier Rivera, trad., Javier Fresnillo Núñez (Madrid: Akal, 1991), 199. Note-se a *loggia* do hospital dos Inocentes em Florença desenhada por Brunelleschi (Philip Gavitt, *Charity and Children in Renaissance Florence: The Ospedale degli Innocenti, 1410-1536* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1990), 142-1543).

fachada do hospital de Nossa Senhora do Pópulo de 1747 (imagem 1) mostra-os bem, tal como a representação da fachada do hospital Real de Todos os Santos no painel de azulejo no Museu da Cidade (Lisboa)¹¹⁴. A respeito destas *loggias* John Henderson afirmou que se tratavam de elementos que mediavam os espaços públicos e privados, a rua e a instituição¹¹⁵. No caso do hospital das Caldas, era formada por cinco arcos, como atesta a gravura de 1747, bem como os contratos de arrendamento feitos aos mercadores.

A porta da copa, ou seja, o portal de entrada do hospital assumia, assim, um significado particularmente importante para os pobres da vila, bem como para todos aqueles que, apesar de não darem entrada no hospital, recebiam a caridade dos provedores. A documentação refere com frequência as esmolas de pão e/ou dinheiro que se davam à porta do hospital¹¹⁶. Porém, as fontes não são totalmente claras a este respeito. Em alguns casos sugerem que os peregrinos e/ou viajantes eram convidados a entrar na instituição, alimentando-se na sala da copa: “despendeu mais seis varas de pano de estopa em quatro toalhas ou panos que se dela fizeram para comerem os pedintes na copa”¹¹⁷.

A sala da copa era um espaço amplo, com alguns armários onde se guardavam os pratos e as facas. Ao centro havia uma mesa grande onde todos os dias se procedia ao ritual de distribuição das rações dos enfermos e que, segundo o livro de contas de 1577-1578, se tratava de uma mesa de engonços¹¹⁸.

Jorge de São Paulo afirmou:

“nesta casa da copa há uma preeminência grande observada desde o tempo da rainha fundadora que enquanto se reparte o comer para os enfermos nenhuma

¹¹⁴ Veja-se o painel em <http://www.museudacidade.pt/Coleccoes/Azulejaria/Paginas/Rossio-e-Hospital-Real-de-Todos-os-Santos.aspx>.

¹¹⁵ John Henderson, *ob. cit.*, 2006, 76-77. O mesmo afirma Philip Gavitt “os hospitais da Toscana usavam *loggias* como espaços que tanto separavam a instituição do mundo exterior, oferecendo proteção àqueles que a requeriam, e afirmava a publicidade e importância das atividades destas instituições de assistência” (tradução nossa) (Philip Gavitt, “Corporate Beneficence and Historical Narratives of Communal Well-Being,” in *Renaissance Florence: A Social History*, eds., Roger J. Crum, John T. Paoletti (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 155).

¹¹⁶ Veja-se a título de exemplo: ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 68v: “E no dito dia se acabaram de despender três alqueires de trigo que o dito almoxarife mandou amassar misturado com o rolão para os pobres peregrinos passageiros a quem dão de comer à porta da copa”. Note-se que isto não acontecia apenas com o “pão”, mas também com carne de carneiro. O rolão era o “pão” destinado aos pobres de fora: “para os pobres peregrinos e meninos que se dá de comer e faz caridade na copa do caldo de carneiro que sobeja” (*idem*, Livro de receita e despesa (1553-1554), Dep.VI-3-C-4, fl. 70v).

¹¹⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7, fl. 171v.

¹¹⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fl. 5v.

pessoa dos titulares do reino para baixo está sentada nem coberta tirando o padre provedor se está presente e o padre almoxarife em sua ausência”¹¹⁹.

O momento em que se distribuía a comida dos enfermos assumia caráter ritual. O “jantar” e a “ceia” constituíam dois dos mais importantes momentos diários; as refeições, para além de resultarem do diagnóstico e prescrição médicas, eram ocasiões ritualizadas que o *Compromisso* fazia questão de mencionar com algum detalhe. A prescrição dos géneros alimentares era feita pelo físico que estava obrigado a dar diariamente “regimento a cada enfermos do que houver de comer e beber”¹²⁰. Este aspeto mostra-nos a importância da alimentação na recuperação dos enfermos e o facto de constituir tratamento médico em si mesma.

Do ponto de vista prático, a distribuição de comida dentro do hospital requeria substanciais meios humanos e materiais. Não falaremos aqui das quantidades ou do tipo de ração dada a cada doente de acordo com o seu estatuto social, género ou enfermidade¹²¹. Porém, importa referir que, depois de preparada na cozinha, a comida era distribuída na copa pelo provedor na presença dos restantes servidores. Às nove horas da manhã o despenseiro armava uma toalha grande, colocando em cima da mesa dois bacios de água às mãos, duas albarradas com água, duas toalhas de mãos e ainda dois cestos de pão, dois pichéis com vinho aguado (com “água cozida”), saleiros, cutelos e vasos¹²². Após compor a mesa, o despenseiro tangia uma campainha, ao som da qual todos os servidores deviam acorrer à copa e os enfermos que estivessem levantados deviam recolher-se aos seus leitos¹²³. Os enfermeiros dirigiam-se aos dormitórios onde armavam as mesas para os enfermos, dando-lhes água às mãos. Nesta altura, o capelão benzia cada uma das mesas e o despenseiro procedia à distribuição das rações

¹¹⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 187.

¹²⁰ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 32.

¹²¹ Lisbeth Rodrigues, *ob. cit.*, 2010, 47-67.

¹²² Albarrada: vaso, com ou sem asas, que servia para conter água ou para colocar flores. Água cozida: o mesmo que água fervida. Cutelo: faca grande que antigamente servia para decapitar ou para talhar a carne e cortar o couro; ferro grande, largo e semicircular com o qual se corta o couro.

¹²³ Note-se que a campainha da copa tinha um significado particular no quotidiano do hospital. Esta campainha era tangida várias vezes ao dia e consoante as horas significava tarefas diferentes. Às seis da manhã era tocada com o objetivo de o médico, o escrivão, o enfermeiro e o cirurgião irem até junto do provedor para fazer a primeira visita às enfermarias. Às nove horas tangia-se a campainha para que os enfermeiros fossem à copa buscar o pão e o vinho para os enfermos. Uma hora depois, a campainha tocava novamente para que o capelão responsável por benzer as mesas dos enfermos naquela semana o fosse fazer, bem como para o almoxarife e escrivão se reunirem na copa para repartir a refeição dos enfermos. Às três horas da tarde, voltava-se a tocar a campainha para que novamente se reunissem os oficiais para fazer a segunda visita diária. Uma hora depois, os enfermeiros iam buscar o pão e o vinho; às cinco horas da tarde o capelão benzia novamente as mesas dos doentes e repartia-se a “ceia” (atual jantar) na copa.

conforme a determinação do físico. Terminada a refeição, a campainha era novamente tangida e o capelão acorria outra vez a cada uma das enfermarias para se rezarem três vezes o *Pater Noster* e *Ave-maria*, cada um pela alma de D. Leonor, do seu marido e filho, perpetuando dessa forma a memória da fundadora e sua família.

Os livros de contas referem com frequência a compra de utensílios domésticos para copa: cutelos de ponta “para com eles cortarem o comer aos enfermos na copa”, uma mesa de facas com sua bainha (incluía um cutelo grande, uma faca de ponta e um garfo), um talhador de pau “para cortar a carne”, albarradas, pratos, malgas, altamias ou copos de pau¹²⁴. A matéria-prima destes utensílios variava entre madeira (copos de pau, por exemplo), vidro ou cerâmica. Pichéis, jarros e taças de estanho de diferentes capacidades (quartilho, meio quartilho), ou ainda louça de barro, entre as quais cântaros, quartas, infusas, panelas de variadas sortes, púcaros, “tigelas de comer”, alguidarinhos constavam também dos armários da casa da Copa¹²⁵. De registar ainda dois pratos de estanho grandes, bem como outros dois de estanho “um grande e outro meão que servem para tirar a carne”¹²⁶. Além disso, as fontes referem “cestos brancos redondos para neles levarem o pão e vasos à copa”¹²⁷, jarras de estanho, salseiras, almofariz com sua mão, tesouras de espevitar, facas e garfos (12 daquelas e dois destes), tachos para fazer a cera, tachos para a carne, tachos para fazer marmelada, castiçais de arame, balanças de pesar ouro com seus pesos, entre outras coisas¹²⁸.

O livro de contas de 1557-1558 contém um pequeno rol das coisas que o almoxarife cessante entregou ao seu sucessor. Nesse pequeno inventário contam-se bacios de estanho de água às mãos “que servem na copa e enfermarias”, albarradas de estanho, saleiros, vinagreiras de estanho, faqueiro com algumas facas, copos de pau “que são ainda para servir”, “lâmpadas com suas bacias de latão e cadeias e sobrecéus”, bacias de latão de sangrias “duas de bordas

¹²⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fls. 88v, 270v, 106v. Por exemplo, em 1518-1519, já a rainha tinha partido do hospital, o almoxarife comprou 72 bacios e 66 altamias. Estes cutelos de ponta foram comprados a “um cutileiro do Porto que está em Óbidos”, custando 40 reais/unidade. *Idem*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3, fl. 318. Talhador: o mesmo que trincho; cutelo grande de talhar carne. Malga: o mesmo que tigela. Altamia: taça; prato grande ou um prato de cozinha feito em barro.

¹²⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl.251v. Infusa: objeto semelhante a um vaso, com asas e bico, utilizado para o vinho ou água.

¹²⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1575-1576), Dep.VI-3-D-2, fl. 7.

¹²⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 153.

¹²⁸ *Idem*, fl. 5v. Salseiro ou salseira: recipiente para salsas; prato que se coloca na mesa com salsa picada. Tesoura de espevitar: tesoura que serve para cortar a parte supérflua do pavio e por conseguinte avivar a chama.

altas das sangrias dos pés e as outras duas mais baixas de bordas das sangrias dos braços e tudo serve na copa”¹²⁹.

O rol da louça da copa é vasto e por isso dispensamo-nos de inventariar todos os objetos mencionados nos livros de contas. Porém, há que sublinhar outro aspeto. A copa constituía um lugar solene onde se realizavam alguns dos rituais mais importantes da instituição. Em primeiro lugar, era pela casa da copa que os enfermos entravam no hospital; era também aí que se repartiam as refeições diárias. Além disto, era na copa que se velava o corpo de todos aqueles que faleciam no hospital. Não há dúvida que constituía um dos espaços mais importantes dentro da instituição e, talvez por isso, as fontes sugeriram que se tratava de um espaço decorado com algumas imagens e painéis, possivelmente com temáticas religiosas. A título de exemplo, o livro de contas de 1575-1576 refere que o almoxarife entregou ao seu sucessor “um painel de Flandres que serve na copa”¹³⁰.

Na copa havia cadeiras e bancos que serviam tanto aí como em qualquer outro espaço do hospital. As tábuas engessadas, sobre as quais o escrivão anotava as quantidades de carne, pão e vinho necessárias à ração dos doentes eram também guardadas neste espaço.

Como teremos ocasião de ver no capítulo VII, o ano de 1542-1543 foi marcado por obras na copa, que se prolongaram até 1543-1544, ano em que foi forrada com madeira, depois de ter sido lajeada. Em março de 1544 o almoxarife do hospital despendeu 240 reais:

“por porem em Lisboa umas bardas de bordo a um retábulo que serve na casa da copa dos enfermos e de o dourarem porque estava já muito danificado o qual retábulo carrega sobre o vigário em seu inventário antigo”¹³¹.

Este retábulo possuía um “varão ou verga de ferro estanhado”, no qual se armava uma corrediça para o seu “guarda-pó (...) que está em cima da dita copa”¹³². Ainda na viagem a Lisboa despendeu 340 reais em 13 varas de esteirão de esparto “para os poiais da dita casa da copa que são de pedraria sobre que se assentam os enfermos por lhe não fazer mal a pedra fria”¹³³.

¹²⁹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado. Vinagreira: vaso onde se coloca o vinagre.

¹³⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1575-1576), Dep.VI-3-D-2, fl. 5.

¹³¹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 200v.

¹³² *Idem, ibidem*.

¹³³ *Idem, ibidem*. Esteirão: esteira grande. Esparto: espécie de junco que servia para fazer esteiras ou cordas.

Este retábulo da copa aparece quase sempre referido como estando inscrito no inventário do tesoureiro da igreja de Nossa Senhora do Pópulo. Já atrás demos conta da discussão em torno da autoria e da localização original do tríptico da Paixão. Sem querer interferir na controvérsia, cabe-nos apenas colocar a hipótese de o tríptico ter pertencido originalmente à casa da copa. Vários aspetos concorrem para esta hipótese, sem no entanto serem totalmente claros. Em primeiro lugar, quem olha para o tríptico da igreja percebe que as representações laterais estão “cortadas”/“interrompidas” quase que abruptamente, com vista a encaixarem no rendilhado do arco cruzeiro. Depois, o retábulo da copa é sempre referido nas fontes como “estando carregado em receita sobre o tesoureiro do hospital”, o que nos leva colocar a hipótese de se tratar do tríptico da Paixão.

A colocação do tríptico na casa da copa não causaria estranheza tendo em conta que era o lugar onde se admitiam os enfermos, ou seja o primeiro espaço que os doentes viam quando entravam no hospital. Para além disso, a copa era um espaço onde alguns dos mais importantes rituais do hospital eram levados a cabo, entre os quais a distribuição da comida dos enfermos, bem como o cerimonial de velar o corpo dos defuntos. A isto acresce a informação de que os enfermos – entenda-se os homens – podiam circular pelo hospital, nomeadamente pela casa da copa, podendo assim observar o tríptico. Mas, independentemente de este retábulo se tratar ou não do tríptico da Paixão importa sublinhar, uma vez mais, a constante presença de objetos religiosos em todos os interiores do hospital.

Como se disse, em 1543 Álvaro da Cruz, almoxarife, começou a pagar aos pedreiros pelo lajeamento da copa. Onofre Carvalho, pedreiro das Caldas, ficou incumbido da obra, à qual se acrescentava “fazer os poiais que estavam à roda nela [casa da copa] de alvenaria todos de pedraria por o dito preço de 12.000 reais”¹³⁴. O trabalho de forramento da copa fez-se com madeira de castanho comprada em Lisboa, tendo-se despendido 8.000 reais¹³⁵. No mesmo ano a copa recebeu armários novos, nos quais se colocaram seis ferrolhos com as respetivas fechaduras e cerca de 12 bisagras, tudo em estanho¹³⁶. Estes armários estavam “debaixo da copa ou taceira de onde repartem o comer para os enfermos”¹³⁷.

¹³⁴ *Idem*, Livro de receita e despesa (1575-1576), Dep.VI-3-D-2, fl. não numerado. Alvenaria: pedras que ligadas com argamassa servem para fazer construções. Segundo Raffaella Sarti a alvenaria reduzia os riscos de incêndio e era um material menos propenso à multiplicação de insetos (Raffaella Sarti, *ob. cit.*, 2001, 169).

¹³⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1575-1576), Dep.VI-3-D-2, fl. 279v.

¹³⁶ *Idem, ibidem*. Bisagra: dobradiça.

¹³⁷ *Idem*, fl. 281v. Taceira: armário que serve para guardar taças ou outros objetos.

No que se refere à obra de forramento, a 29 de março de 1544, Lopo Martins, carpinteiro, recebeu de Álvaro da Cruz, almoxarife, 4.200 reais do:

“forramento da casa da copa do dito hospital que forrou toda de bordos e de fazer a dita copa e mesa dela e portas dos armários da dita casa e **de tirar uma sobmadre (?) que estava na dita casa sobre a copa e meter em ela duas traves compassadas** para a dita casa ficar mais alta”¹³⁸.

Era então a partir da copa que irradiavam as enfermarias do hospital. Na copa havia, pelo menos, duas portas que davam acesso às enfermarias térreas e onde estavam sempre dois guarda-portas “que estavam na casa da copa que vão para as enfermarias dos enfermos das mulheres (...) para tolharem o vento dos enfermos”¹³⁹. Na década de 70 do século XVI estes guarda-portas aparecem inventariados como “guarda-portas com o rastro da rainha”, ou seja, com as insígnias de D. Leonor¹⁴⁰.

A partir daqui os espaços dentro da instituição tornam-se cada vez mais fechados e restritos, sobretudo à medida que se entra na ala norte, ou seja, na ala feminina.

2.3 Os banhos

Em cada ala do hospital – feminina e masculina – havia um piso subterrâneo, onde estavam os tanques dos banhos. Do lado sul, ou seja, do lado das enfermarias dos homens havia um tanque com cerca de 56 palmos de comprimento desde “o último degrau da porta até à bucha”, e 14 palmos de largura, ou seja, 12,32 metros x 3,08 metros (= 37,9 m²)¹⁴¹. Ao longo do comprimento dos tanques existiam uns assentos, bem como um vestiário. Cada tanque tinha uma abóbada “e no meio dela uma trapeira para a respiração da fortaleza das águas e saída dos seus fumos”¹⁴². Já o tanque das mulheres era ligeiramente mais pequeno que o dos

¹³⁸ *Idem, ibidem.*

¹³⁹ *Idem*, fl. 153.

¹⁴⁰ *Idem*, fl. 5.

¹⁴¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 183. Bucha: pedaço de madeira ou cortiça que se coloca num orifício para evitar a saída de líquidos. Também pode referir-se a uma rede de pesca grande usada em Peniche.

¹⁴² *Idem, ibidem.* Trapeira: janela no telhado.

homens, pelo menos nos primeiros anos de funcionamento do hospital. Segundo Jorge de São Paulo, este tanque tinha 46 palmos de comprimento por 13 de largura, ou seja, 10,12 metros x 2,86 metros (= 29 m²)¹⁴³.

O tanque dos homens tinha capacidade para 30 indivíduos (15 de cada lado). Por sua vez, o das mulheres era mais pequeno. Em 1579 este banho foi alargado com vista a ficar com a mesma área que o tanque masculino. O documento data de 13 de abril de 1579, celebrado entre Diogo Vaz, pedreiro, e Manuel de Santo António, provedor do hospital. A obra consistia em consertar o banho das mulheres, fazendo-o mais comprido “pela banda de baixo por estar roto e nascer a água debaixo da parede”¹⁴⁴. O documento refere:

“item primeiramente ele Diogo Vaz há-de acrescentar o dito banho pela banda de baixo cinco palmos mais de comprimento do que tem ou toda a quantidade que for necessária **para se tomar a água e há-de dar com a parede do topo no coro [da igreja] e toda a quantidade que acrescentar do banho há-de ser assim e da maneira que está o dito banho com a pedraria ao redor do tamanho, altura, largura do que é a que o dito banho tem com suas bordas pelo poial à roda** e há-de tornar a cerrar a abóbada assim e da maneira que o dito banho está nas paredes na largura das outras paredes (...)”¹⁴⁵.

Acrescentava ainda:

“o qual banho ele Diogo Vaz fará vedado de maneira que a água se não vá e assim pela parede como por baixo dela e que todos os olhos da dita água fiquem dentro do dito banho e não o dando vedado e bem seguro o tornará a desmanchar e fazer à sua mesma custa tantas quantas vezes for necessário sem lhe o hospital dar por isso mais coisa alguma”¹⁴⁶.

O preço estava acordado em 16.000 reais e uma pipa de vinho paga por dia de São João Batista.

¹⁴³ *Idem*, 184.

¹⁴⁴ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 185v-186v.

¹⁴⁵ *Idem, ibidem*. Poial: banco fixo de madeira ou pedra. Pode também referir-se ao lugar onde se coloca qualquer coisa.

¹⁴⁶ *Idem, ibidem*.

Era também no piso dos tanques que os enfermos tomavam os “banhos secos”, ou seja, sem imergirem nas águas termais, usufruindo apenas dos seus vapores. Segundo Jorge de São Paulo, os enfermos que tomavam estes banhos ficavam num passadiço “durante o tempo prescrito pelo físico¹⁴⁷.

Além dos dois tanques que serviam cada uma das alas do hospital, importa também referir o chamado “tanque da rainha” ou “piscina da rainha” que ainda hoje existe, tal como os restantes tanques. O nome desta piscina deve-se a Jorge de São Paulo, autor que pela primeira vez sugeriu que o mesmo teria servido de tanque privado de D. Leonor. Em 1656 o loio afirmou que junto ao tanque das mulheres havia um outro, desta feita mais pequeno, que já ao tempo chamavam “da rainha”¹⁴⁸. Conta também que terá sido neste tanque que D. Leonor curou “um cancro no peito”, possivelmente aquele que consta de uma das lendas da fundação do hospital que referimos no capítulo anterior.

Este banho ainda hoje está no local referido por Jorge de São Paulo, tratando-se da piscina mais a norte das duas que estão na ala feminina. Depois de 1525, ano da morte de D. Leonor, este banho foi fechado. No entanto, o cronista refere que por volta de 1537 se admitiram nesse tanque alguns doentes de sarna, os quais tomavam aí os seus banhos. Enfermos com sarna ou com outros males contagiosos eram repelidos do hospital, pelo menos assim o decretava o *Compromisso*. Não obstante, o livro de contas de 1536-1537 menciona por várias vezes o “tanque da sarna” ou “dos sarnosos”. Também neste livro há referências à compra de soro “para beberem os enfermos sarnosos pelas manhãs em lugar dos xaropes”¹⁴⁹. Bem assim, do segundo livro notarial consta um contrato de aforamento relativo a um dos arcos das varandas do hospital, em particular, “a varanda do banho da sarna”. Ainda em 1540 continuava a existir este “banho da sarna” que foi limpo em abril desse ano, bem como forrado e remendado¹⁵⁰.

Ou seja, o “banho da rainha” – tendo sido ou não usado pela própria – serviu anos mais tarde para que doentes sarnosos tomassem os seus banhos. Muito provavelmente a estes enfermos era concedida a possibilidade de ir a banhos não estando acomodados no hospital. Jorge de São Paulo refere ainda que este tanque servia tanto mulheres como homens; as

¹⁴⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 184.

¹⁴⁸ *Idem*, 185.

¹⁴⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 153.

¹⁵⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fls. 199, 261v.

primeiras tomavam os seus banhos de manhã, os homens à tarde. Este modo de aceder ao tanque é também relevador da separação de homens e mulheres dentro da instituição. Como procuraremos demonstrar ao longo deste capítulo, dentro do hospital homens e mulheres não se cruzavam ou raras vezes o faziam.

Para o caso dos banhos, não temos qualquer tipo de informação que nos ajude a perceber como eram feitas as idas aos tanques e, sobretudo, o número de doentes por tanque. Surpreendentemente, o *Compromisso* não aborda esta questão. Aqui surge uma série de dúvidas, nomeadamente qual seria a visão de D. Leonor relativamente à importância das águas no tratamento de doenças e se alguma vez teria imaginado que poucas décadas depois de fundar o hospital o número de enfermos seria tão elevado que exigisse uma gestão entre número de enfermos/duração dos banhos/capacidade dos tanques.

Se houve um regimento para ir a banhos não sobreviveu. Por outro lado, não o tendo havido, não parece que a frequência aos tanques tenha sido totalmente aleatória e sem qualquer tipo de organização. Era necessário que, pelo menos internamente, isto é, entre os servidores do hospital, se estabelecessem regras sobre o modo, número e duração dos banhos. Fica, assim, em suspenso a forma como eram utilizados nos primeiros anos de funcionamento do hospital e quem os organizava, o físico ou o provedor.

Os dados que dispomos sobre esta matéria advêm da obra seiscentista de Jorge de São Paulo. Por ser em geral fidedigna decidimos apresentar aqui alguns pontos sobre o modo de ir a banhos. Muito resumidamente, quando um doente era admitido no hospital o médico receitava-lhe cinco xaropes, os quais devia tomar durante três dias, numa relação de dois por dia quando não necessitava de purgar: um de manhã e outro ao final do dia quando se recolhia no leito. Se eventualmente o médico aconselhasse a purga, o enfermo purgava e ficava um dia em descanso sem ir a banhos. Depois deste período retomava-os, tomando três “a fio”, sendo o primeiro “menor de meya hora até três quartos por relogyo de areya”¹⁵¹. Note-se que os livros de contas referem por várias vezes a compra de relógios de sol e de areia.

Descendo das respetivas enfermarias, cada enfermo levava consigo umas chinelas, uma camisa, umas ceroulas e uma carapuça. Chegados às piscinas tiravam a roupa, banhando-se unicamente com as ceroulas. Depois despiam-nas e o enfermeiro secava o doente com um lençol do hospital, vestindo-lhe a restante roupa logo de seguida. Devidamente agasalhado, o indivíduo voltava ao seu leito onde repousava e ficava a suar duas ou três horas até ser de

¹⁵¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 478.

manhã (designados na documentação por “suadouros”). A exigência que se fazia aos doentes para se vestirem e se manterem quentes estava relacionada com a prescrição médica que defendia que depois do banho quente o doente não devia confrontar-se com o frio, pois o calor das águas tinha aberto os poros da pele e assim os temperamentos frios podiam penetrar e provocar a alteração dos equilíbrios humorais.

Acabada a ronda dos três banhos o doente repousava um dia e voltava a banhar-se outras três vezes de modo a completar nove idas ao tanque. Se acabados os banhos o doente ainda manifestasse sinais de doença e se o físico entendesse que as águas eram benéficas, dava-se-lhe uma apózema para purgar e o processo voltava ao início¹⁵².

Porém, ir a banhos regia-se por um horário que visava organizar e evitar o cruzamento de indivíduos social e economicamente distintos. O quadro que se segue esclarece sobre a distribuição das horas dos banhos de acordo com o género e condição social dos enfermos.

Quadro 1 - Distribuição das horas dos banhos segundo Jorge de São Paulo (1656)

	00:00 - 01:00	01:00 - 02:00	02:00 - 03:00	03:00 - 04:00	04:00 - 05:00	05:00 - 09:00/10:00
Tanque dos homens	Religiosos		Entrevados	Enfermaria de S. Pedro	Enfermos dos camarotes	Fidalgos/as e gente que se curava fora do hospital
Tanque das mulheres	—	Religiosas	Entrevadas	Enfermaria de cima	Enfermas dos camarotes	

Fonte: Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 475-476.

De acordo com o quadro 1, os primeiros indivíduos a usufruir dos banhos eram os religiosos. Seguiam-se os entrevados, os febris, os de condição social mais elevada e, por fim, aqueles que se curavam às suas custas fora do hospital. Depois dos religiosos a ordem de ir a

¹⁵² Apózema: tisana vegetal edulcorada, ou seja, adoçada com açúcar ou mel.

banhos respeitava a sucessão espacial das enfermarias dentro do hospital. Com efeito, acabada a hora dos religiosos, seguiam-se os doentes que estavam mais próximos dos banhos, isto é, aqueles que, por serem fisicamente incapazes de se deslocarem pelo seu próprio pé, estavam acomodados na enfermaria de baixo. A estes seguiam-se os doentes das enfermarias das febres, situadas no andar superior e depois os dos camarotes, alojados no mesmo piso. Por último, as pessoas que se curavam à sua custa e que estavam alojadas em casas da vila e não no hospital.

Jorge de São Paulo afirmou:

“costumam os fidalgos e fidalgas pedirem horas particulares para os banhos, as petições muitas e as horas limitadas, porquanto até às cinco horas da manhã tomam banhos a gente que está dentro nas enfermarias e camarotes, e assim não ficam mais que quatro horas até às nove que já a hora das dez é tarde por não haver tempo para suar”¹⁵³.

Quando o hospital permitia que os sarnosos se banhassem no tanque “da rainha”, como aconteceu, pelo menos, em 1536-1537, as visitas aos tanques eram reguladas. Segundo Jorge de São Paulo as mulheres sarnosas iam aos banhos de manhã, possivelmente, depois de todas as enfermas do hospital terem tomado os seus banhos. Por seu turno, os homens sarnosos faziam-no de tarde, quando todas as mulheres estavam já recolhidas nas respetivas enfermarias.

No que respeita à duração dos banhos, não sabemos ao certo quanto tempo cada enfermo permanecia nos tanques. Parece-nos que a duração variou consoante a natureza humoral do enfermo, a idade, o sexo e a doença. Os *Regimina Sanitatis* medievais aconselhavam banhos não muito demorados, porque podiam corromper os humores e causar desmaios. Também não sabemos de que modo os pacientes se banhavam. Sobre isto os textos antigos aconselhavam a não molhar a cabeça, porquanto se evitava que os humores corruptos chegassem até ela. No entanto, se o indivíduo tinha humores na cabeça os médicos aconselhavam a lavá-la apenas no final do banho.

A duração dos banhos devia, pois, variar entre 30 a 45 minutos “porque havendo excesso faz o banho sua figura de manso touro e dá com hum enfermo na sepultura”¹⁵⁴. O físico devia prescrever os banhos de acordo com uma lista rigorosa de parâmetros. No mesmo

¹⁵³ *Idem*, 334.

¹⁵⁴ *Idem*, 213.

seguimento do agasalho, Avicena recomendava que não se ingerissem bebidas frias depois do banho, pois os humores frios podiam alcançar o coração ou outras partes mais nobres do corpo, causando, segundo o médico, febre hética¹⁵⁵.

Como veremos no capítulo seguinte, no hospital trabalhavam apenas três enfermeiros e duas enfermeiras que se desdobravam noite e dia para acorrer aos doentes sempre que necessário. Preparar os tanques, enchendo-os de água, levar os enfermos aos banhos, limpá-los, recolhê-los nos leitos, ministrar-lhes as mezinhas, assistir às visitas quotidianas, distribuir-lhes as rações diárias, acudir ao físico e ao boticário, velar os padecentes, limpar e varrer as enfermarias, fazer as camas e limpar os bacios, atender pacientemente os doentes eram tarefas ininterruptas levadas a cabo por estes servidores. Com efeito, logo a seguir aos banhos, as enfermarias eram os espaços mais importantes para os enfermos, até porque era aí que passavam a maior parte do tempo.

2.4 Enfermarias

Ainda que um hospital se afigurasse na sua generalidade como um espaço institucionalmente fechado, partilhando algumas das regras e características das casas monástico-conventuais, cujo quotidiano não era visível à comunidade em geral, a verdade é que dentro dos hospitais do Renascimento as normas de confinamento variavam consoante o género¹⁵⁶. No caso dos hospitais é mais correto afirmar que o complexo hospitalar, embora tendencialmente fechado, apresentava diferentes graus de confinamento, como referiram Sandra Cavallo e Silvia Evangelisti para o caso dos conventos¹⁵⁷. A razão para a clausura e circunscrição espacial das mulheres era devedora da conceção vigente de que estas deviam estar resguardadas dos olhares masculinos. Se por um lado aos homens era negado o acesso aos espaços onde as mulheres habitavam, também estas não podiam entrar nos espaços

¹⁵⁵ Fernando Girón Irueste, "Uso Médico del Agua en el Mundo Hispánico Bajo Medieval (Siglos XII-XV)," *Balnea - Anales de Hidrología Médica*, n.º extra 1 (2006b): 87.

¹⁵⁶ Eunice Howe, "The Architecture of Institutionalism: Women's Space in Renaissance Hospitals," in *Architecture and the Politics of Gender in Early Modern Europe*, ed., Helen Hills (Burlington: Ashgate, 2003), 68.

¹⁵⁷ Sandra Cavallo, Silvia Evangelisti, *ob. cit.*, 2009, 11.

masculinos, quer se tratassem de enfermarias ou dos espaços administrativos ligados às figuras masculinas de autoridade do provedor, almoxarife e escrivão.

Jorge de São Paulo referiu-se às enfermarias do hospital de Nossa Senhora do Pópulo da seguinte forma:

“mandar fabricar no seu hospital enfermarias para se alojarem, e descansarem os pobres de Jesus Cristo como em casas celestiais a bem aventurança; que o mesmo é fundar um hospital que uma casa de Deus em que correm parelhas os leitos dos pobres enfermos com os lugares do Céu”¹⁵⁸.

O *Compromisso* dá conta de seis enfermarias; porém, outras foram sendo construídas à medida que o número de enfermos aumentava e as necessidades o exigiam. Dentro do hospital, homens e mulheres eram acomodados em espaços distintos e os seus percursos no interior raramente se cruzavam. Esta segregação era reforçada por barreiras físicas como paredes, grades e portas, que se multiplicavam à medida que se entrava na ala feminina. À segregação por género, patente em todos os espaços do hospital, acrescia a diferenciação consoante critérios como o estatuto social e a enfermidade. Os religiosos eram acomodados em câmaras diferentes das dos leigos, tal como os doentes de febres eram separados dos convalescentes ou entrevados. Assim, homens e mulheres não deviam nunca misturar-se e a distribuição das cem camas previstas nos estatutos fazia-se de acordo com estes critérios. Apesar de não estar registada no *Compromisso*, a separação dos doentes de acordo com a enfermidade parece ter sido praticada, uma vez que os aleijados ficavam na enfermaria térrea, enquanto os outros enfermos eram alojados no piso superior. Para além destas duas enfermarias, havia também um espaço reservado ao período de convalescência onde os doentes repousavam durante pelo menos quatro dias até estarem totalmente recuperados.

É através de documentos como livros de contas, notariais e testamentos que conseguimos localizar os espaços de cura dentro do edifício hospitalar. Para as pessoas nobres havia camarotes à parte; estes reservavam-se ao repouso de pessoas “honradas” que depois de tomarem os seus banhos aí se recolhiam para fazer os suadouros. Estes espaços mais recatados, acessíveis a um número muito reduzido de doentes, constituíam um importante elemento de distinção social. Assim, ao contrário do que acontecia com os/as leigos/as que

¹⁵⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 176.

partilhavam a enfermaria com outros indivíduos, os enfermos de condição social elevada eram acomodados em espaços onde o grau de privacidade e a qualidade das instalações melhorava à medida que se avançava na hierarquia social. Para além disto, havia uma enfermaria distinta para religiosos e outra para religiosas que, pela sua condição, ficavam afastados dos outros doentes. Ainda no piso superior alojavam-se os doentes de febres. A acomodação destes enfermos no piso superior prendia-se com razões médicas que visavam afastá-los do calor das águas termais.

Pelo menos até à morte de D. Leonor (1525) o hospital possuía seis enfermarias: no piso superior e do lado sul do hospital havia uma enfermaria para religiosos com 21 leitos, dispostos ao correr em cada um dos lados transversais do dormitório. Esta enfermaria estava sob a alçada de um enfermeiro que ocupava uma das camas. Ainda do lado sul, mas agora no piso térreo junto aos tanques dos banhos, uma enfermaria para entrevados também com 21 leitos, que ia desde a porta da casa da copa até à grade da igreja¹⁵⁹. Esta enfermaria estava sob a responsabilidade de dois enfermeiros que, segundo o *Compromisso*, deviam transportar às costas os doentes que não conseguiam ir aos banhos pelo seu próprio pé¹⁶⁰. Os doentes desta enfermaria assistiam diretamente dos seus leitos aos ofícios litúrgicos celebrados na igreja, uma vez que o seu topo dava diretamente sobre ela, permitindo o contacto visual dos enfermos com o altar. Esta era aliás uma das características dos hospitais deste período.

Do lado norte e no piso térreo do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, à semelhança do que acontecia com os homens, havia uma enfermaria para mulheres entrevadas, também com acesso à igreja e de onde as doentes podiam assistir à missa e comungar. Esta enfermaria era composta por 19 camas, possuindo ainda um compartimento denominado por “casa da limpeza”. Tratava-se do espaço onde estavam as latrinas, cujos dejetos eram evacuados através da água dos tanques.

Uma outra enfermaria para mulheres ocupava a ala norte do hospital, num piso imediatamente superior; era composta por 16 camas e destinava-se a mulheres não entrevadas. Segundo Jorge de São Paulo, neste andar havia ainda três camarotes para fidalgas e gente nobre que aí se alojava para os suadouros e depois disso se recolhia em casas da vila¹⁶¹. Por falta de mecanismos que permitissem transportar a água para o andar de cima, as mulheres

¹⁵⁹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 55v.

¹⁶⁰ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 35-36.

¹⁶¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 179.

desta enfermaria serviam-se da “casa de limpeza” do piso inferior, para onde também desciam para comungar à grade da igreja.

Por último, a enfermaria dos convalescentes. Numa primeira fase, esta enfermaria situava-se na casa da rouparia, um edifício anexo ao hospital, localizado no flanco norte¹⁶². Ainda que a documentação não refira a enfermaria dos convalescentes como um espaço que separava homens e mulheres, tudo leva a crer que as mesmas normas eram mantidas até os enfermos se despedirem do hospital. Os *Livros de Testamentos* referem as “casas altas da rouparia” quando se trata de um testamento feminino ou simplesmente “casa da rouparia” quando o testador é homem. Embora estas referências não sejam totalmente claras relativamente ao alojamento separado de homens e mulheres dentro das casas da convalescença, tudo indica que os homens ficavam no piso térreo e as mulheres no piso superior, cujo acesso seria mais difícil.

Para além destas enfermarias construídas no tempo da rainha, outras foram sendo acrescentadas e outras até foram mudadas de sítio no interior do próprio edifício. Em consequência do aumento do número de enfermos, os provedores foram construindo novos dormitórios, consoante a disponibilidade financeira da instituição. Foi o caso da enfermaria das religiosas edificada em 1528 por Jerónimo Aires (provedor do hospital entre 1512-1532)¹⁶³. Para o efeito, o provedor comprou umas casas contíguas à casa da rouparia que pertenciam a Lopo Fernandes. No entanto, por o novo lugar distar algum tanto do complexo principal, onde estavam os banhos e a igreja, e por ser lugar de “pouca clausura e recolhimento”, a enfermaria das religiosas passou para o lugar onde originalmente tinha sido construída, isto é, junto ao terreiro da igreja.

Nos anos de sobrelotação era frequente acomodarem-se dois enfermos por leito, como aliás era hábito na generalidade dos hospitais europeus do Renascimento e como mostram algumas pinturas da época¹⁶⁴. No caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo os provedores ordenavam que se armassem camas nos corredores e varandas para se receberem os doentes

¹⁶² AHHTCR, *Livro Primeiro de Registos* (1522-1570), pasta 11, Inv. 255, fl. 93; *idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 55v.

¹⁶³ Alvará de D. João III, datado de 19 de junho de 1528. Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 180.

¹⁶⁴ O manuscrito iluminado, *Livre de Vie Active*, de Jehan Henry (1482) mostra o interior de uma enfermaria do Hôtel-Dieu de Paris, onde é possível ver a acomodação de dois enfermos por cama. Delfin Garcia Guerra refere-o para o hospital de Santiago de Compostela, afirmando que os reis fundadores o tinham determinado já em 1499 “que se proveja com diligência como se façam oitenta ou cem camas onde possam caber duzentas pessoas duas em cada cama” (*El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*) (s/l: Fundación Barrie de la Maza, 1983), 169-170).

que não coubessem nas enfermarias. Para o caso do hospital Real de Todos os Santos frei Nicolau de Oliveira notou:

“para além dos leitos existentes nas enfermarias sucede frequentemente, sobretudo no Verão, fazerem-se muitas camas pelos corredores; por ser tão grande a quantidade de enfermos, que neste tempo chegam a ultrapassar os seiscentos, como neste ano, seiscentos e vinte”¹⁶⁵.

No caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, o livro de contas 1571 mostra que o hospital curou cerca de 120 enfermos por dia. Em 1572, no seguimento de uma visitação da Mesa de Consciência e Ordens, António Toscano, visitador, criticou a sobrelotação, propondo a abertura de:

“duas portas para dentro do hospital no lanço das casas que corre do dito hospital para as casas do físico e boticário que nelas não moram e por ser lugar mais acomodado para ao presente nas ditas casas se aparelharem leitos e camas em que se agasalhem os enfermos que nas outras enfermarias não couberem **por se evitar o dano que recebem os doentes em dormirem nas varandas do hospital quando acontece receberem muitos enfermos**”¹⁶⁶.

Em resultado da forte afluência ao hospital, sobretudo a partir da segunda metade do século XVI, em poucos anos os provedores viram-se obrigados a alargar o número de enfermarias, construindo a enfermaria de São Pedro, com 21 leitos, no ano de 1585. O aumento do número de camas, a construção de novas enfermarias e os números fornecidos pelos livros de contas evidenciam a expansão do hospital. Tudo isto faz pensar na complexidade organizacional requerida a uma instituição desta índole: assistir espiritual e materialmente mais de uma centena de enfermos por dia; coordenar e supervisionar as tarefas dos seus servidores; garantir o abastecimento de bens e serviços (alimentos, roupa, camas, etc.); assegurar os cuidados médicos e de enfermagem; organizar os horários dos banhos; e zelar pela limpeza das enfermarias e dos tanques. Estas tarefas obrigavam a um desmesurado esforço quotidiano, a

¹⁶⁵ Nicolau de Oliveira, *ob. cit.*, 1991, 603.

¹⁶⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fls. 3v-4v.

uma complexa rede de abastecimento e a um esquema de organização com paralelo apenas nas grandes casas senhoriais da época.

Em todo o caso, as enfermarias eram espaços sociais por excelência. Embora os enfermos fossem selecionados no momento em que entravam no hospital, a verdade é que durante a sua estadia outros critérios os diferenciavam. Se a separação entre género era requisito obrigatório e se também a separação conforme a doença era proporcionada pela acomodação dos doentes em espaços diferenciados ao longo dos vários pisos do edifício, a verdade é que os consumos a realçam ainda mais. O estatuto social parece ser um dos aspetos fundamentais desta diferenciação. Ao contrário do que acontecia em outros hospitais deste período nos quais se admitiam apenas “pobres enfermos”, no hospital das Caldas albergavam-se desde “pobres” – na aceção literal do termo – até pessoas de condição social mais elevada, como por exemplo escudeiros, cavaleiros, membros da família real ou mesmo os monarcas. Vale a pena lembrar que no período medieval e moderno apenas os pobres eram tratados nos hospitais; todos aqueles que dispunham de meios eram curados em casa através da contratação de um físico. Não causa assim surpresa que dentro do hospital de Nossa Senhora do Pópulo as condições de alojamento em torno destes grupos sociais fossem tão distintas entre si.

Em primeiro lugar, deve-se atender ao facto de as categorias mais baixas da sociedade se acomodarem no piso térreo do edifício hospitalar. Aí ficava a enfermaria dos leigos e dos aleijados. Era no piso superior que ficavam acomodados os religiosos/as, bem como os indivíduos designados na documentação por “nobres”. Há assim uma certa hierarquia na disposição dos espaços e na acomodação dos doentes consoante o seu estatuto social. Para além disso, é notório que mesmo dentro do piso superior havia uma tendência para distinguir os espaços. É curioso observar que os chamados “camarotes das pessoas honradas”, que se situavam no piso superior, eram pequenos compartimentos autónomos. Este aspeto sugere a exclusividade destes espaços, que funcionavam como um elemento importante de diferenciação social.

Através da imagem da representação do edifício hospitalar de 1747 (imagem 1) torna-se fácil fazer uma leitura dos espaços do hospital. A casa da copa era um espaço intermédio e também semipúblico, na medida em que em determinadas ocasiões estava aberta a pessoas estranhas ao hospital, como por exemplo, peregrinos ou pedintes. A partir deste espaço desenvolviam-se os restantes: do lado norte as enfermarias femininas, bem como os restantes

espaços domésticos associados às tarefas das mulheres (cozinha, amassadoura); do lado sul as enfermarias masculinas.

Começemos pelas enfermarias dos homens: a primeira era a dos religiosos “edificada com toda a perfeição sobre fortes abóbadas”, ou seja, no piso superior¹⁶⁷. Possuía um oratório “com todo o paramento e guizamento para todos os dias celebrarem o santo sacrificio da missa” e uma varanda¹⁶⁸. Dentro desta enfermaria estavam 21 camas. À semelhança dos leitos dos restantes hospitais deste período, a estrutura das camas era em tijolo e embutida nas paredes, formando uma espécie de nichos. Cada cama tinha cortinas em redor para criar alguma privacidade, mas também para ajudar no processo de suadouro requerido a todos os que iam aos banhos. Tanto as estruturas dos leitos como as cortinas eram transversais a todas as enfermarias do hospital, independentemente do estatuto social, do género ou da doença.

O que efetivamente variava era a matéria-prima usada na construção destes leitos. Em março de 1540 o almoxarife do hospital, Pêro da Consolação, pagou cerca de 2.500 reais a Lopo Martins, carpinteiro, por apenas três leitos de bordos “que ainda estavam por fazer no dormitório aposentamento dos religiosos”¹⁶⁹. O preço de cada leito era de 1.000 reais, tendo-se descontado 500 reais pela madeira que o carpinteiro tinha colocado a expensas suas. Para a feitura destes leitos de bordo gastaram-se ainda sete barrões de ferro “para em eles armarem as corrediças que hão-de estar diante dos ditos leitos”¹⁷⁰. Nesta enfermaria havia ainda uma mesa grande de madeira, possivelmente para os religiosos tomarem as refeições “em comunidade”¹⁷¹.

Conta Jorge de São Paulo que um dos topos da enfermaria – possivelmente o do lado oeste – tinha uma janela de grades de ferro com vista para o chafariz e praça da vila¹⁷². Do primeiro livro notarial consta um documento relativo à empreitada que Onofre de Carvalho, pedreiro e morador nas Caldas, fez na enfermaria dos religiosos. O documento data de 8 de janeiro de 1539 e refere-se à obrigação do pedreiro lavrar toda a pedra necessária para uns arcos “que há-de fazer diante da porta [da capela] de São Silvestre para aposentamento dos religiosos”¹⁷³. Ainda nesta obra consta o pagamento de 1.000 reais a Lopo Martins, carpinteiro,

¹⁶⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 176.

¹⁶⁸ *Idem, ibidem.*

¹⁶⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 261.

¹⁷⁰ *Idem*, fl. 251.

¹⁷¹ *Idem, ibidem.*

¹⁷² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 176.

¹⁷³ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 209.

por uns armários de bordo, em cujo preço entrava também “por forrar e remendar a casa dos banhos da sarna e escada da rouparia”¹⁷⁴. A documentação deixa antever que os armários eram peças de mobiliário comuns a todas as enfermarias, bem como a existência de mesinhas individuais onde os enfermos tomavam as suas refeições e também alguns escabelos: “despendeu o dito almoxarife setecentos reais que deu a Leonardo Dias e a Miguel Jorge de duas dúzias de tábuas para escabelos para as enfermarias”¹⁷⁵; ou, em 1540 uma “mesa de engonços com seus pés e cadeia que fez de ulmo para nela comerem os religiosos nos seus aposentamentos”¹⁷⁶.

Cada um dos 21 leitos desta enfermaria tinha um enxergão sobre um “lastro de carqueja”, um colchão, dois lençóis, um cobertor, um travesseiro, uma almofadinha, chinelas, uma camisa, umas ceroulas, uma carapuça e um roupão que era usado para ir aos banhos¹⁷⁷. Ao lado de cada leito havia uma prateleira “em que se põem seus hábitos e algumas coisas que trazem consigo quando são recebidos no hospital” e um urinol, também designado por “bacio”¹⁷⁸. Ainda dentro desta enfermaria havia dois compartimentos isolados que tinham camas - não se sabe quantas - e que eram usados nos dias de purga pelos religiosos¹⁷⁹. Embora não especifique para que enfermaria, o livro de contas de 1536-1537 refere o pagamento de uma cadeira de madeira que o provedor mandou fazer “para nela purgarem os doentes”¹⁸⁰.

No piso térreo ficava a enfermaria dos homens entrevados. Não se conhece a sua dimensão. Tudo quanto se sabe é que ia desde a grade da igreja até à porta que dava acesso à casa da copa. Tal como a dos religiosos, esta enfermaria tinha 21 leitos em “nichos arqueados com seus varões de ferro e cortinas de linho”¹⁸¹.

Os livros de receita e despesa permitem identificar as diferenças sociais e materiais dentro do hospital com base nos consumos. Embora as peças de roupa fossem as mesmas, a

¹⁷⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 261v.

¹⁷⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado.

¹⁷⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 199v.

¹⁷⁷ Lastro: neste contexto significa “base”. Carqueja: planta ou erva que nasce em terrenos arenosos e secos, usada para acender fogueiras. Antigamente os mais pobres faziam uma espécie de xarope com esta planta, pois acreditava-se que purificava o sangue e expelia os maus “humores” através do suor. Camisa: veste normalmente até aos joelhos, com mangas e geralmente usada por baixo de outras peças de roupa.

¹⁷⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 176.

¹⁷⁹ *Idem, ibidem*.

¹⁸⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 183v: “deu e pagou duzentos reais a Lopo Martins carpinteiro de feitiço de uma cadeira de tabuado cerrada que lhe o provedor mandou fazer do seu próprio tabuado para nela purgarem os enfermos muito fracos”.

¹⁸¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 178.

matéria-prima era totalmente diferente. A título de exemplo refira-se que enquanto as cortinas dos leitos dos entrevados eram de linho ou de pano da Beira, as dos religiosos ou das “pessoas fidalgas e honradas” eram de pano da Índia¹⁸². O mesmo acontecia com os cobertores. Nestas enfermarias os cobertores são sempre referidos como “cobertores azuis de Londres”, em contraste com os “cobertores de papa de marca pequena” na enfermaria dos leigos¹⁸³.

A enfermaria dos homens entrevados possuía uma casa de limpeza. Os enfermos alojados neste espaço eram geralmente indivíduos com dificuldades motoras e que, por isso, eram carregados às costas dos enfermeiros quando precisavam de ir aos banhos¹⁸⁴. Nesta enfermaria serviam dois enfermeiros que aí dormiam num dos 21 leitos disponíveis. De acordo com Jorge de São Paulo o enfermeiro mais velho – entenda-se aquele que trabalhava há mais tempo no hospital – estava responsável pelos enfermos acomodados no lado norte da enfermaria, enquanto o enfermeiro mais novo ficava com os do lado sul, onde estava a entrada do banho.

A iluminação desta enfermaria fazia-se por via de “três trapeiras com suas vidraças, por não ser possível rasgarem-se janelas por ficar baixa por respeito do banho estar em lugar profundo”¹⁸⁵. Um contrato celebrado a 13 de janeiro de 1547 com Lopo Martins, carpinteiro, dá conta que estas enfermarias estavam forradas com madeira de pinho¹⁸⁶. Embora o documento refira apenas as obras na enfermaria dos banhos dos homens, o certo é que devia ser feita “da maneira que está forrada a enfermaria dos banhos das mulheres”, sugerindo que era comum o forramento dos espaços internos do hospital.

Por sua vez, do lado norte do edifício ficavam as enfermarias femininas. Em baixo, no piso térreo, a enfermaria das mulheres entrevadas, que devia apresentar o mesmo comprimento que a sua homóloga do lado masculino. Ou seja, ia desde a grade da igreja até à porta que dava acesso à casa da copa. A documentação sugere que esta porta estava bem fechada com ferrolhos e chaves, contando apenas com um ralo “para se ver quem bate e tomarem-se os recados de palavra”¹⁸⁷.

¹⁸² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 193: “despendeu o dito almoxarife seis mil reais que deu por meia coria (?) de pano da Índia que mandou trazer de Lisboa e lá comprou o padre provedor para as cortinas dos leitos da casa nova das pessoas fidalgas e honradas”.

¹⁸³ *Idem*, fl. 194. Marca: neste contexto, o mesmo que qualidade.

¹⁸⁴ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 35-36.

¹⁸⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 178. Vidraça: janela de vidros.

¹⁸⁶ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 147.

¹⁸⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 178. Ferrolho: ferro que serve para fechar as portas. Ralo: orifício numa porta que serve para falar.

Nesta enfermaria havia 19 leitos, igualmente em nichos arqueados “com suas cortinas de linho encrespadas”¹⁸⁸. A roupa de corpo das enfermas consistia num roupão, numa camisa, numa toalha de cabeça e numas chinelas. Tal como na correspondente ala masculina, esta enfermaria possuía uma casa de limpeza e ainda uma chaminé que estava junto da porta que dava acesso à copa. Esta enfermaria estava forrada com madeira de castanho, como mostra um registo de despesa de 1544¹⁸⁹.

No piso imediatamente acima ficava a enfermaria das “mulheres menos impedidas dos nervos para virem ao banho por seu pé”¹⁹⁰. Jorge de São Paulo começou por dizer que esta enfermaria:

“tem no princípio para a parte oriente uma janela de ferro com sua rota para dar luz ao corredor que fenece em uma porta que vai para um pátio fechado; e adiante há outra porta que sai para ao pé da escada da rouparia por onde se entra nas tardes a se fazer as visitas das mulheres”¹⁹¹.

No desenho de 1747 (imagem 1) é possível ver a escada referida pelo loio em 1656. Esta enfermaria tinha 16 leitos e a mesma roupa de cama que a enfermaria das mulheres entrevadas. Ainda no piso superior havia alguns camarotes para “senhoras fidalgas e gente nobre”. Nestes espaços eram agasalhados todos aqueles que não estavam internados – entenda-se que não tinham sido admitidos no hospital -, mas que faziam uso do tanque dos banhos, bem como destes dormitórios para fazer os seus suadouros. Estes enfermos eram, na prática, aqueles que a documentação designa por “enfermos à sua custa”, isto é, indivíduos com possibilidades económicas que pagavam os seus tratamentos (alimentação e botica).

Quando D. Leonor mandou construir o hospital não reservou um espaço para religiosas. No tempo dos loios construiu-se uma enfermaria para estas mulheres, na qual havia seis leitos. Contudo, a necessidade de uma enfermaria deste género já tinha sido notada antes da chegada

¹⁸⁸ *Idem, ibidem.*

¹⁸⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 280v. Poucos fólhos mais adiante (fl. 281v) verifica-se o seguinte registo: “deu e pagou o dito Álvaro da Cruz almoxarife quatro mil reais ao mosteiro de Santo Elói de Lisboa que lhe devia o dito hospital de duzentos e oitenta paus de castanho que o padre Jácome de Santa Maria quando foi provedor deste hospital mandou cortar em um souto que o dito mosteiro tem em Aljubarrota a qual madeira se gastou nas obras e reparos deste hospital que foi avaliada em cinco mil reais e os mil ou pouco menos que faltam gastou o hospital em certas diligências que pagou em Óbidos por o dito mosteiro e esta madeira jaz no livro que acabou em 1535 anos a fólho 236”.

¹⁹⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 179.

¹⁹¹ *Idem, ibidem.*

dos loios. Jorge de São Paulo transcreve um documento que infelizmente não chegou aos nossos dias e não consta sequer dos notariais da instituição. Em 1528 Jerónimo Aires, último provedor antes dos loios, escreveu a D. João III dando-lhe conta do “aperto em que viviam as religiosas no hospital”. O cronista reproduz a provisão do monarca que, pela sua importância, passamos a citar:

“Eu El Rei faço saber a vós Jerónimo Aires provedor das Caldas que eu fui ora por vós informado que no dito hospital era necessário fazerem-se mais aposentos para agasalhado [sic] as freiras e enfermos que se a ele vem curar dos que a rainha minha tia que santa glória haja, aí mandou fazer, e assim reparar alguns dos que estão feitos por disso haver necessidade pelo que vos mando que vós mandeis fazer e reparar como virdes etc. em 19 de julho de 1528. Rei”¹⁹².

Para o efeito foram compradas umas casas contíguas à casa da rouparia. No entanto, por distarem dos banhos e apresentarem “pouca clausura”, o provedor mandou que as religiosas voltassem a ser alojadas no piso superior do edifício. Assim, a enfermaria das religiosas comunicava também com a igreja do hospital por meio de uma “espaçosa tribuna com sua luz de vidraça em que [as religiosas] assistem aos ofícios divinos e ouvem as missas que se celebram na igreja”¹⁹³. Note-se que esta tribuna não dava acesso direto, ou seja, aberto para a igreja do hospital. As palavras do loio são claras: permitiam ouvir e não ver. Além disso, está documentado que estas religiosas desciam à enfermaria das mulheres entrevadas para comungarem e confessarem junto à grade.

Por volta de 1547 a enfermaria das religiosas foi alvo da atenção do provedor Diogo de Cristos. Nesse ano foi forrada com madeira e fizeram-se algumas obras de pedraria. Os leitos destas enfermarias eram embutidos nas paredes e encortinados, tal como os dos restantes dormitórios. Tinham, porém, a particularidade de serem leitos feitos com madeira de bordo. Quanto à roupa de cama, os livros de contas não deixam margem para dúvidas que os seus tecidos eram mais finos, delicados e, por isso, mais caros, em conformidade com o estatuto social das enfermas.

A estrutura física dos edifícios reforçava estas distinções de género e de estatuto social dentro do hospital. Como se depreende, os espaços destinados às mulheres, neste caso as

¹⁹² *Idem*, 180.

¹⁹³ *Idem*, *ibidem*.

enfermarias femininas, encontravam-se quase sempre no interior dos edifícios, sem qualquer ligação direta com o exterior. À multiplicação de grades e portas, com suas correspondentes chaves, ferrolhos, fechaduras, couceiras, armelas, cadeias, aldrabas e aldrabões, acrescentava-se o ralo por onde recebiam apenas os “recados de boca” e as escassas janelas diretamente comunicantes com a praça pública. Quando as havia estavam vedadas por grades e redes de fios de arame, acompanhadas por pequenas frestas com vidraças que proporcionavam o arejamento e iluminação necessários. Grades de ferro e redes de arame cobriam as vidraças das janelas das enfermarias das mulheres e uma grade de pau estava no corredor “que vai da enfermaria de cima [pousada das religiosas] para o coro da Igreja de onde vão ouvir missa e ver Deus”¹⁹⁴. No entanto, em 1590 esses dispositivos de isolamento não foram considerados suficientes. Nessa altura, o provedor mandou “fazer a janela das freiras mais alta e apertada com bicos pera fora, ou uma rede de arame, porquanto a janela é muito baixa por onde podem falar, dar recados e tomar escritos”¹⁹⁵.

Ainda a este respeito, conta Jorge de São Paulo que pela mesma data se começou a construir a capela de São Bartolomeu no adro da igreja “de frente das duas janelas das enfermarias das religiosas e das leigas”. As paredes da nova construção tapavam “a vista das janelas sem os padres provedores as [às enfermas] poderem vigiar e atentar se falavam delas por se observar grandemente o recolhimento daquelas duas enfermarias”¹⁹⁶. Para resolver este problema o provedor decidiu embargar a obra, ficando assim melhor acautelada a vigilância das enfermas.

Não deixa de ser significativo constatar que à clausura moral se somava a clausura física, reforçada por objetos conotados com o encerramento imposto às mulheres. Exemplo particularmente expressivo é a constante referência a chaves e fechaduras, demonstrativa não só da importância de manter a salvo o património móvel do hospital, como também da delimitação dos espaços. Para além disto, as chaves das portas das enfermarias e banho das mulheres estavam na posse da enfermeira-mor (a mais velha das duas enfermeiras) que as abria para as doentes irem aos banhos e as encerrava depois de findos “para tudo andar a recado e como deve”¹⁹⁷. O *Compromisso* faz por várias vezes referência a “chaves” que eram

¹⁹⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 26.

¹⁹⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 79.

¹⁹⁶ *Idem*, 321. O loio prossegue sobre esta matéria no terceiro volume da crónica, *idem*, vol. III, 1968, 431-432.

¹⁹⁷ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 33.

distribuídas pelo provedor, almoxarife e escrivão; estas chaves aparecem, então, como símbolo de poder, já que quem as detinha estava responsável pelo que guardavam, que incluía não só objetos, mas, no caso da enfermeira, as enfermas.

Em contraposição, o *Compromisso* não alude a essa conduta moral em relação aos homens. É sobre as mulheres – enfermas ou servidoras – que recaem essas preocupações. De resto, o hospital queria-se um espaço organizado, que servisse de modelo quer para os indivíduos que nele entravam, quer para a sociedade que, de fora, observava o seu desempenho.

Refira-se ainda a enfermaria dos fidalgos que ficava na fachada superior do edifício defronte da praça da vila. Este espaço ficava do lado oeste do hospital, correspondendo – no desenho de 1747 (imagem 1) - às varandas superiores da fachada. Tanto o desenho do século XVIII, como Jorge de São Paulo sugerem a existência de quatro janelas nesta enfermaria. Na documentação do hospital esta enfermaria é designada por “camarinhas dos homens honrados”. Aquando da tomada de posse da administração do hospital pelos loios em 1532-1533 os provedores empreenderam um conjunto de obras no edifício. Entre elas consta o forramento da varanda que estava na serventia destas camarinhas¹⁹⁸. Para esta obra foram contratados Afonso da Costa, morador em Torres Vedras, e Luís Álvares, morador em Óbidos, ambos carpinteiros. Propunham-se a forrar a varanda com madeira de pinho “de ferro oitavado conforme a amostra”¹⁹⁹. A empreitada obrigava os carpinteiros a forrar “a de cima e a de baixo” com “molduras nos torços” e “cordão ou moldura por baixo”²⁰⁰.

Poucos anos depois, a 20 de dezembro de 1537, celebrou-se novo contrato para forrar novamente esta e outras varandas do hospital. Desta feita, entre Francisco de Santa Maria, provedor, e Lopo Martins, carpinteiro e morador nas Caldas. A obra consistia em forrar de “tabuado de feição de esteira” as quatro câmaras nas quais pousavam os homens honrados; forrar a varanda que estava “diante a porta da casa do banho da sarna dos homens” com “seus entabuamentos, cordões e fasquias da madeira que está forrada a varanda da porta do hospital”²⁰¹. Em 1544 Onofre Carvalho ladrilhou:

¹⁹⁸ Camarinha: câmara pequena. Prateleira situada no canto de uma sala. Fruto da camarinheira que é muito fresco e que tem propriedades medicinais (baixar febres ou matar lombrigas).

¹⁹⁹ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 71.

²⁰⁰ *Idem, ibidem*. A obra custou 8.000 reais.

²⁰¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 280.

“a casa da enfermaria em que pousam os lavradores que se curam à sua custa por disso haver necessidade por se não danar o forro dos bordos da casa da copa que está debaixo da dita casa dos lavradores que se ora forrou de novo e ladrilhou de pedraria”²⁰².

Nesta obra foram gastos 1.090 tijolos de alvenaria²⁰³. Nestas camarinhas não havia os habituais escabelos, mas antes cadeiras individuais de amieiro²⁰⁴.

Outras enfermarias foram construídas depois de 1580, devido ao aumento significativo do número de enfermos. A construção de uma nova enfermaria em 1585 ficou a dever-se, em parte, ao deputado da Mesa da Consciência e Ordens que criticou a acomodação dos enfermos nas varandas e corredores do hospital. Nesse ano foi construída a enfermaria de São Pedro para os enfermos religiosos. Esta enfermaria, ao contrário das restantes masculinas, ficava do lado norte do complexo hospitalar.

Quanto às enfermarias dos convalescentes, estas ficavam na casa da rouparia, ou seja, num edifício perpendicular ao hospital, mas contíguo a este. São sobretudo os livros de testamento que sugerem que as mulheres ficavam nas “casas altas” e os homens, possivelmente, no piso inferior. De resto, sabe-se que na enfermaria dos convalescentes havia uma chaminé que foi reconstruída em 1536-1537 depois de ter caído “pelo tremor de terra”²⁰⁵.

O livro de contas de 1547-1548 arrola várias despesas relacionadas com estas enfermarias, referindo que estavam “por baixo da casa da rouparia”. Jorge de São Paulo sugere o mesmo ao afirmar: “no tempo que vivia a rainha D. Leonor e governava este hospital o provedor Jerónimo Aires estavam por debaixo da sala da rouparia duas enfermarias pequenas, uma de convalescentes, outra de febres”²⁰⁶. Com efeito, sempre que um enfermo ficava febril era mudado para esta enfermaria “separados da quentura e cheiro das águas”²⁰⁷. Em 1529 esta enfermaria das febres mudou de sítio, transferindo-se para as casas que então se tinham comprado para construir a enfermaria das religiosas.

Quanto à enfermaria das convalescentes esta devia estar, como dissemos, no andar superior do mesmo edifício. Em 1543 começaram a arrancar pedra da pedreira (não se sabe

²⁰² *Idem*, fl. não numerado.

²⁰³ *Idem*, fl. 281.

²⁰⁴ *Idem*, fl. 209v. Amieiro: árvore que se dá em terras húmidas, cuja madeira é usada para mobiliário e a casca para curtumes.

²⁰⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 182.

²⁰⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 220.

²⁰⁷ *Idem*, 221.

qual), lavrando-a para acrescentar “os degraus que vão para as enfermarias dos convalescentes de cima”. Pela mesma altura rompeu-se uma parede “que estava entre o corredor que vinha da rouparia e a serventia da varanda da dita enfermaria [dos convalescentes de cima]”. Esta serventia “vai da dita rouparia para a varanda das mulheres na entrada da qual varanda fez um portal com verga e rebato de pedraria”²⁰⁸. Lopo Martins, carpinteiro, fez uma “porta grande que está à entrada da varanda da enfermaria das mulheres das febres”, bem como uns armários para se guardar a água²⁰⁹.

Em 1547 foram muitas e dispendiosas as obras nesta enfermaria. As obras continuaram no ano seguinte (1548), gastando-se 16.000 tachas, 1.500 pregos, 100 pregos contar, 25 dúzias de tábuas de pinheiro manso, 25 dúzias de ripas, traves que se cortaram na mata de Alcobaça das quais se fizeram frechais²¹⁰. Além de todo o material gasto, foram contratados alguns carpinteiros de Lisboa para executar a obra. Para exemplificar a dimensão da empreitada refira-se que no total foram necessários 200 dias para a fazer²¹¹.

Se é verdade que cada uma das enfermarias era dotada de um conjunto mínimo de equipamentos necessário à acomodação dos enfermos, o certo é que a sua qualidade, o seu número e a sua variedade variou conforme a enfermaria. No *Compromisso* D. Leonor deixou claro que os enfermos deviam ser tratados de acordo com o seu estatuto social. Daí que tenha referido que as roupas de cama e de corpo dos religiosos ou nobres deviam ser “mais finas, delicadas e delgadas”²¹².

Os consumos dentro do hospital são indicadores claros dessas diferenças sociais. Tomemos alguns exemplos. No tempo da provedoria de Jerónimo Aires os leitos eram estruturas feitas em madeira que se dispunham nos flancos sul e norte de cada uma das enfermarias. O topo da enfermaria ficava totalmente livre de leitos para permitir o contacto visual com o altar-mor da igreja²¹³. A partir da administração do hospital pelos loios em 1532-1533, e por questões

²⁰⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. não numerado. Verga: barra ou viga. Rebato: degrau ou soleira de uma porta.

²⁰⁹ *Idem, ibidem*.

²¹⁰ Frechal: viga de madeira um telhado que assenta na parede.

²¹¹ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta, Inv. 236, fl. 409. Afonso Dias, carpinteiro de Lisboa, trabalhou 60 dias, recebendo 4.800 reais (80 reais/dia); e os seus ajudantes trabalharam 140 dias e receberam 9.800 reais (70 reais/dia).

²¹² Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 15.

²¹³ Os livros de contas mostram que os leitos eram em madeira. Veja-se, a título de exemplo, as despesas feitas com carpinteiros que construíram os leitos da enfermaria dos convalescentes que se tinham tirado do seu lugar original para servirem as damas de D. Leonor quando esta esteve no hospital entre novembro de 1518 e março de 1519. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 302v.

higiênicas, os provedores decidiram que os leitos deviam ser em pedra e embutidos nas paredes, à semelhança do que acontecia em algumas enfermarias dos hospitais do Renascimento europeu. O motivo para esta mudança estava nos percevejos que se multiplicavam, sobretudo no verão, ou seja, em pleno período de cura. Esta referência a percevejos é-nos dada numa nota escrita à margem de um registo no livro de contas de 1518-1519 e que, com muita probabilidade, se deve a Jorge de São Paulo:

“Entendo que o hospital se fundou com cem leitos de pau e os nossos religiosos por experiência de criarem percevejos fizeram os nichos de pedra e tijolo o que se verá nos livros subsequentes das obras”²¹⁴.

Vale a pena lembrar que o edifício do hospital devia ser um lugar bastante quente, em virtude da temperatura das águas e também um lugar húmido, propício ao desenvolvimento e proliferação de insetos. Se temos notícia da existência de pulgas e piolhos nas roupas dos enfermos, não se estranha também a referência a percevejos nas madeiras dos leitos.

As camas dos doentes eram dotadas da roupa prescrita pela rainha no *Compromisso*: lençóis de linho, enxergão de palha, almadrague de lã, cobertores, colchas, almofadas, etc. Nesta matéria os livros de contas constituem fontes preciosas para a reconstituição dos espaços internos destes edifícios. Através deles podem-se perceber as cores, as formas e os tamanhos. É tarefa infrutífera tentar quantificar a roupa de corpo e de cama, uma vez que são inúmeras as referências nos livros de contas. O registo anual de despesas relacionadas com o arranjo da roupa, com a sua lavagem e também com a compra de novas peças não deixa dúvidas que se tratava de uma tarefa doméstica de grande importância no quotidiano da instituição. A roupa das camas era mudada com alguma frequência e sabemos que eram feitas uma vez por dia, enquanto os enfermos tomavam os seus banhos nos tanques.

No dia em que os doentes se recolhiam nas enfermarias, depois de terem comungado e confessado junto do vigário, despiam as suas roupas e vestiam um “manto e uns pantufos nos pés” para se banharem nos tanques; depois eram secos com uma toalha grande pelo/a enfermeiro/a²¹⁵. Os homens recebiam umas ceroulas, uma camisa, um bérnio (mais tarde, em 1537, substituído por um roupão azul), umas chinelas (de cor vermelha a partir de 1533) e

²¹⁴ *Idem*, fl. 307v.

²¹⁵ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 39.

uma carapuça; as mulheres recebiam as mesmas peças, à exceção das ceroulas e da carapuça, substituída por uma toalha de cabeça²¹⁶. As peças de roupa recebidas eram todas brancas, à exceção das chinelas (vermelhas), dos pantufos (castanhos) e dos bérnios (azuis).

Tal como o banho que recebiam no dia em que entravam no hospital, também a oferta de roupa nova possuía uma dupla conotação: por um lado vestir-se com roupas lavadas era um ato de higiene; por outro, o facto de deixarem as suas roupas de corpo para passarem a vestir outras fornecidas pela instituição significava a entrada, pelo menos temporariamente, num novo quotidiano²¹⁷. Despojados das suas roupas, que logo nesse dia eram “escaldadas dos piolhos e pulgas” pela lavadeira do hospital, os enfermos entregavam os seus pertences e vestuário aos enfermeiros que eram inventariados e guardados numa arca que estava na casa dos contos; terminada a sua estadia no hospital eram-lhes restituídos²¹⁸. Depois de lhes ser indicado o leito, de terem tomado um banho e recebidas roupas lavadas o médico receitava quatro ou cinco xaropes a cada doente.

De acordo com a doença e estatuto social, aos doentes era dado um leito, no qual ficavam acomodados até abandonarem o hospital. Como se disse, cada cama tinha um enxergão de palha, um almadrague de trez de lã, um colchão de linho também de lã, um cabeçal de pena, uma almofada enfronhada, meia dúzia de lençóis de linho, um feltro para colocar por cima desta roupa e dois cobertores (um de capistrol (?) branco ou de pano semelhante, o outro de cacheira ou Irlanda)²¹⁹. No *Compromisso* D. Leonor ordenou que houvesse sempre “50 mantos brancos” para se cobrirem os enfermos durante a sua estadia no hospital; 200 camisas de linho (120 de homem e 80 de mulheres), carapuças de linho redondas (12) e de pernas (4), 24 beatilhas, 30 pares de meias e ceroulas que eram dadas aos homens quando iam aos banhos; 50 pares de pantufos, 12 pares de calções, 12 faixas de pano de lã branco para com elas se cingirem os enfermos, 220 toalhas de mesas dos enfermos de uma vara cada, seis toalhas de quatro varas cada para as mesas dos religiosos e homens honrados²²⁰. A esta roupa de cama acrescentamos os cobertores de papa, cobertores azuis e colchas de linho referidos

²¹⁶ *Idem*, 39-40. Bérnio: capa ou cobertor comprido, barato e grosseiro.

²¹⁷ John Henderson, *ob. cit.*, 2006, 164.

²¹⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 229.

²¹⁹ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 15. Almadrague: colchão grosso feito de palha ou feno. Trez: pano urdido com três fios. Cabeçal: o mesmo que travesseiro. Feltro: pano feito com pelos de animais, pisado com vinagre. Cacheira: tecido de felpa comprido; cobertor desse tecido. Irlanda: tecido muito fino de algodão ou de linho.

²²⁰ *Idem, ibidem*. Beatilha: pano de linho ou de algodão fino que era usado para fazer toucas e toalhas de cabeça para mulheres.

nos livros de contas. Sublinhe-se mais uma vez que a qualidade da roupa variava de acordo com a condição social do enfermo; à medida que se subia na escala social os tecidos, a roupa e a comida tornavam-se mais finos, ricos e delicados.

No geral, as enfermarias do hospital de Nossa Senhora do Pópulo eram forradas a madeira de castanho ou pinho e ladrilhadas com tijolo cozido rebatido, sendo quase anuais as despesas com o forramento das enfermarias femininas e masculinas²²¹. Em consequência dos efeitos corrosivos dos minerais das águas e vapores termais, as paredes do hospital, os objetos de culto da igreja e os equipamentos das enfermarias cobriam-se com rapidez de verdete. Por ter sido construído sobre nascentes de águas e por as utilizar, o edifício sofria de graves problemas de humidade; daí que todos os anos o provedor reservasse certa quantia de dinheiro proveniente das rendas do hospital para caiar e rebocar as paredes do edifício e para lavar toda a prataria da igreja²²².

Como se viu, as enfermarias estavam orientadas de oeste para este, ficando este último flanco aberto para a igreja do hospital. Os leitos estavam dispostos longitudinalmente nas ilhargas norte e sul das enfermarias; em regra dez camas de cada lado, possibilitando a existência de um corredor no centro para a circulação do/a enfermeiro/a.

O mobiliário e os objetos de enfermaria não surgem com frequência na documentação. No que se refere aos segundos, estavam associados à limpeza do corpo e aos processos médicos. Ao lado de cada uma das camas havia bacios, também designados na documentação por “privados”, “urinóis” ou “camareiros”. Nos primeiros anos de funcionamento do hospital eram de madeira (ex. 1523-1524), mas a partir de 1563 passaram a ser de barro vidrado. Parece-nos que a mudança no que toca à matéria-prima dos urinóis se deu não só por questões de higiene, como também para facilitar o processo uroscópico levado a cabo duas vezes ao dia pelo físico durante as visitas às enfermarias: “visitando um a um enfermo, de leito em leito, por ordem, tentando e perguntando-lhe por suas enfermidades, por pulsos, águas e sinais (...) e os enfermeiros lhe mostrarão as urinas e bacios”²²³. O barro vidrado permitia ao físico analisar com mais facilidade a cor, cheiro e nebulosidade da urina dos doentes. Os bacios eram lavados todos os dias à noite por uma mulher, denotando a preocupação em manter as enfermarias limpas e

²²¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7, fl. 232v.

²²² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 169.

²²³ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (doravante PMM), vol. III, orgs., Isabel dos Guimarães Sá, José Pedro Paiva (Lisboa: CEHR-UMP, 2004), doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 91.

evitar a propagação de odores²²⁴. O *Compromisso* referia ainda que os dormitórios deviam ser varridos duas vezes ao dia (uma depois do “jantar” e outra depois da “ceia”), bem como as camas dos enfermos deviam ser feitas quando estes se encontravam nos banhos, antes de ser distribuído o “jantar”²²⁵. A roupa de cama devia ser inspecionada diariamente pelos hospitaleiros “para verem se se dana com alguma humidade, suores ou mau trato”²²⁶. Os tanques dos banhos eram alvo das mesmas preocupações de limpeza, visto que eram vazados, limpos e novamente enchidos para “que haja cada dia neles água limpa e fresca”²²⁷. Isto pelo menos em teoria, já que se tratava de uma das tarefas registadas no *Compromisso*.

A qualidade do ar também constituía uma preocupação do *Compromisso*, uma vez que as enfermarias deviam ser espaços com um ambiente pesado. Sobre este aspeto Jorge de São Paulo afirma “hera notável o fedor das Enfermarias quando hiamos fazer as visitas”²²⁸. Aí se colocavam fogareiros portáteis usados não só para aquecer, mas também para “perfumarem as enfermarias” e assim evitar a propagação de maus cheiros, resultantes dos corpos doentes e dos suores depois dos banhos²²⁹. A compra de benjoim, estoraque e outros perfumes confirma esta preocupação com o ar dos enfermos, que aliás se inscrevia numa das “coisas não naturais” defendidas por Hipócrates e Galeno para a preservação da saúde, certamente seguida dentro do hospital de Nossa Senhora do Pópulo²³⁰. Para reduzir a criação de miasmas todos os bacios eram dotados de testos, mesmo quando em madeira²³¹. Convém sublinhar que estes eram usados pelos enfermos que não conseguiam deslocar-se pelos seus próprios meios até às

²²⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado (encontra-se na secção dos salários ao oficiais do hospital “Da lavadeira do hospital e privados – Maria Dias Sintroa e sua filha”).

²²⁵ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 42. De notar que “jantar” e “ceia” correspondem aos atuais almoço e jantar.

²²⁶ *Idem*, 33.

²²⁷ *Idem*, 35.

²²⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 472. Águas: urina.

²²⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7, fl. 207v. Em 1533 o almoxarife pagou 740 reais “por um fogareiro de cobre e por uma caceta para fazerem com eles os emplastos e outras unturas nas enfermarias para os enfermos” (*idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 259).

²³⁰ Benjoim: resina amarela e odorífera muito utilizada pelos boticários, que se extrai do benjoeiro. Estoraque: bálsamo odorífero; existem três tipos de estoraque: o vermelho, o “calamita” (segundo Rafael Bluteau, este era o melhor para a medicina) e o *liquidus*. Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. III, 1712-1728, 328.

²³¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 115.

“necessárias”²³². Ainda assim, o número de bacios era bastante elevado; em 1563 compraram-se 200, 100 em 1566, e 473 em 1574, possivelmente por serem roubados ou partidos²³³.

As questões relacionadas com o arejamento dos espaços eram resolvidas através das janelas e/ou frestas nas paredes das enfermarias. No caso das enfermarias femininas sabemos que as janelas, quando as havia, eram resguardadas por vidraças e grades de arame ou ferro para proteger a clausura das mulheres. À iluminação natural fornecida pelas janelas e frestas acrescentavam-se os candeeiros e as lâmpadas de azeite acesas diariamente pelos hospitaleiros.

Como vimos, não só a estrutura física dos hospitais medievais e modernos reservava espaços para o culto, como também os internados deviam contemplar imagens e objetos religiosos, na esperança de aliviar os seus males e alcançar a salvação da alma. É bem provável que estes edifícios estivessem enriquecidos com imagens ilustrativas da vida de Cristo e/ou com relatos iconográficos dos milagres por Ele concretizados. As imagens, por excluírem uma interpretação textual, aproximavam os enfermos da crença no *Christus Medicus*. A ideia do *Christus Medicus*, isto é, Cristo físico/médico, resultava da conceção agostiniana, segundo a qual apenas Deus podia curar. À época acreditava-se que a doença advinha dos pecados cometidos, sendo esta a materialização física e visível do castigo de Deus. Para alcançar a cura o enfermo devia começar por purgar os seus pecados através da missa, da confissão e da comunhão. Compreende-se, assim, que a assistência à missa ou a outros sacramentos se apresentasse como um remédio para ambas as enfermidades – da alma e do corpo.

Para além destas, a presença de outros objetos, como relíquias ou imagens de santos, era tida por si só como terapêutica das enfermidades do corpo²³⁴. Ao contrário do que se verifica na maior parte dos hospitais do Renascimento europeu, o hospital das Caldas não possuía relíquias. No que toca a imagens e objetos religiosos, os livros de contas apenas nos indicam a compra de crucifixos e de retábulos, sem referir os materiais ou os temas dos mesmos²³⁵.

²³² *Idem*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 204. Necessárias: latrina; segundo Rafael Bluteau “lugar para as necessidades do corpo” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. V, 1712-1728, 695).

²³³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 472.

²³⁴ Carole Rawcliffe, *Medicine for the Soul. The Life, Death and Resurrection of an English Medieval Hospital. St. Giles's, Norwich, c. 1249-1550* (Gloucestershire: Allan Sutton, 1999), 103.

²³⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 146.

2.5 A botica

A botica do hospital devia situar-se do lado norte do edifício. Segundo o tomo de 1587 “uma casa da botica que está debaixo da enfermaria, a lógia tem uma porta para a praça”²³⁶. A botica:

“era a casa de abóbada que está debaixo dos camarotes das fidalgas junto à cozinha da banda de fora com sua porta fechada em que estavam **todas as águas rosadas, de murta, de borragem, azeite e mel rosado e outras, e todos os doces** que o almoxarife comprava e entregava ao hospitaleiro”²³⁷.

Sabe-se que a botica comunicava diretamente com a praça por uma porta exterior. Este é talvez o espaço menos documentado nas fontes do hospital. Raras vezes surge referenciado na documentação e quando acontece é sempre em traços bastante vagos, não sendo possível reconstituir o seu interior. Em parte isto deve-se ao facto de a botica, dos seus objetos e substâncias serem da responsabilidade do boticário. A aquisição de substâncias para fabrico das mezinhas não consta do rol de compras feitas pelo almoxarife, pois tal era da responsabilidade do boticário (capítulo VII).

Jorge de São Paulo relatou:

“perfeita botica do hospital, e das melhores e mais bem providas do reino, pelo muito gasto e grandes despesas de mezinhas, nos meses de sua cura com todo o género de enfermo, e para toda a espécie de enfermidade”²³⁸.

Pelo que deixa antever o livro de contas de 1532-1533 a botica do hospital de Nossa Senhora do Pópulo estava forrada de madeira e possuía várias “caixas, arredomas e açucareiros”²³⁹. Apenas aquando da mudança de provedoria se verificam algumas referências aos objetos da botica, entre os quais 77 redomas de vidro para água ou cinco frascos de vidro

²³⁶ AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 56.

²³⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 56-57. Murta: planta cujos bagos negros são utilizados pelos tintureiros para tingir de azul. Antigamente as suas folhas eram destiladas dando origem à chamada água de anjo que servia de cosmético. Borragem: erva de folhas largas, redondas e ásperas ao tato. O seu talo é oco e quando tem flores são azuis ou púrpura, sendo as mesmas usadas como condimento ou na medicina popular.

²³⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 190.

²³⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fls. 306-306v.

empalhados²⁴⁰. Em todo o caso, é de crer que a botica do hospital, tal como qualquer outra da época, fosse dotada de balanças com seus pesos, almofarizes, vasos de porcelana, caixas de especiarias, boiões, caixas de açúcar, alambiques, vários frascos com óleos, fogareiros, entre outros equipamentos comuns a este tipo de espaços.

2.6 A casa da rouparia

Este edifício foi descrito por Jorge de São Paulo como um dos espaços que “estão fora do encerramento do hospital”²⁴¹. A casa da rouparia foi um dos “corpos” edificadas ainda em vida de D. Leonor, como se observa no *Compromisso* de 1512. No cadastro das propriedades do hospital feito em meados da década de 30 do século XVI é o segundo edifício a ser mencionado:

“Item umas casas grandes de dois sobrados que estão conjuntas ao dito hospital que servem: as de cima da rouparia do dito hospital com seu eirado para solharem e sacudirem a dita roupa com seu aposentamento em que pousam os hospitaleiros apegados e conjuntos às ditas casas, e nos sobrados de baixo está a enfermaria dos convalescentes com sua lógia em baixo que serve de despejos de madeira”²⁴².

No desenho de 1747 (imagem 1) a casa a rouparia remata com:

“uma cabine sob duas colunas que serve de dossel à porta por onde se entra nas **duas grandiosas salas mais compridas que largas forradas em forma de esteira**, fundadas sobre grandes e valentes abóbadas, cheias de vários caixões de cedro da Índia e da terra com dobradas fechaduras em que se colhem copiosas roupas (...)”²⁴³.

²⁴⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado. Arredoma ou redoma: vaso de vidro com gargalo estreito e comprido e com bojo largo.

²⁴¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 189.

²⁴² AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 93.

²⁴³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 189-190.

Como o próprio nome indica este edifício servia para guardar a roupa de cama e de corpo dos enfermos, quer a que entregavam quando eram admitidos, quer a que usavam durante a sua estadia na instituição. Neste edifício eram também guardados os colchões, toalhas, toalhetes ou até guardanapos e era nestas “salas” que os hospitaleiros remendavam toda a roupa do hospital. Era na rouparia que se virava a roupa e se desfaziam os colchões “por serem velhos e cheios de nódoas” e se carpeava a lã para os tornar mais macios. Em outubro, findo o período de cura, os hospitaleiros desmanchavam os colchões e enchiam-nos novamente com lã ou com palha de centeio “para o ano que vem quando o hospital começar a lançar”²⁴⁴.

Os hospitaleiros, quase sempre marido e mulher, viviam numa casa que pertencia ao hospital, contígua à rouparia²⁴⁵. Estas “casas” foram mandadas construir por Jácome de Santa Maria, provedor, em 1536. Pêro Afonso, morador em Óbidos, e Lopo Martins, morador nas Caldas, ambos pedreiros, ficaram responsáveis pela obra: “uma casa apegada com as casas da rouparia do dito hospital sobre a rua que vai por detrás da dita rouparia para o aposento dos hospitaleiros”²⁴⁶. Estavam assentes nuns arcos de tijolo “que armarão em a dita rua com dois pegões de pedraria da que farão da dita banda da parede da parte do rossio com suas represas de pedraria de ambas as partes assim do Rossio como da rouparia”²⁴⁷.

Além da “câmara” as casas dos hospitaleiros contavam ainda com uma cozinha com sua chaminé²⁴⁸. Ocupavam cerca de 70 m² e tinham um rácio (comprimento/largura) de 1,2, ou seja, um formato quadrangular²⁴⁹. A sua altura era a mesma da rouparia e o telhado de duas águas. Além disso, os pedreiros ficaram obrigados a rasgar um portal na parede da rouparia; duas janelas e dois canteiros “tudo onde o provedor mandar fazer”²⁵⁰.

O interior estava forrado com madeira de pinho como deixa antever o livro de contas do mesmo ano da obra (1536-1537); gastaram-se neste forramento três dúzias de tábuas de pinho, cada com cerca de 11 palmos de comprimento, ou seja, 2,42 metros²⁵¹.

²⁴⁴ *Idem*, fl. 260.

²⁴⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Livro de reconhecimento de bens (1710-1711), Dep.VI-3-A-5, fl. 10

²⁴⁶ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 138v.

²⁴⁷ *Idem, ibidem*. No tombo de 1587 as casas dos hospitaleiros são referenciadas como tendo “um arco por onde se servem” (*idem, Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 55v).

²⁴⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 184v.

²⁴⁹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 55v.

²⁵⁰ *Idem, Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 139. Esta obra custou 6.500 reais, excluídas as “achegas” fornecidas pelo hospital.

²⁵¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 180.

Do lado sul da rouparia havia uma espécie de varanda “com forro de obra apainelada estribada sobre colunas redondas de polido mármore”²⁵². Já do lado norte a rouparia confrontava com as casas do enfermeiro-mor e a oeste com as casas do escrivão. Em 1556-1557 fizeram-se obras nesta varanda. O provedor contratou Manuel Pires, pedreiro de Alcobaça. O registo das despesas refere que o pedreiro “pôs e lavrou e alimpou e assentou do eirado da rouparia que se cobriu sobre colunas de pedra que estavam a cair”²⁵³. A obra custou 16.000 reais, sendo que metade deste valor foi para pagar os portais, as colunas, os capitéis e as pedras novas²⁵⁴. Este eirado foi forrado – não se sabe com que tipo de madeira – no mesmo ano, em cuja obra se gastaram 53 dias de trabalho “no forrar do eirado da rouparia de cima e de baixo e do eirado por toda a enfermaria dos convalescentes”²⁵⁵. O chão estava ladrilhado e sob o eirado havia um portal junto da “escada que vai para a enfermaria das febres”²⁵⁶.

Em 1533 há um registo de uma mesa de engonços de bordo pequena que o provedor mandou trazer de Lisboa “para estar na rouparia para nela comerem os religiosos e outros hóspedes honrados que vêm pousar ao hospital que lá mandam agasalhar”²⁵⁷. Esta mesa custou 370 reais e estava carregada no inventário do hospitaleiro.

2.7 O hospital dos peregrinos

Como tivemos ocasião de referir no capítulo I, uma das características dos hospitais deste período é a progressiva separação entre doentes e viajantes. Os hospitais do período moderno começaram a diferenciar os cuidados dispensados aos diferentes tipos de necessitados e, no caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, peregrinos e doentes recebiam cuidados distintos em espaços também distintos.

No tempo da rainha e por mandado da própria foi construído um edifício do lado sul do corpo principal do hospital: o hospital dos peregrinos. Segundo Jorge de São Paulo tratava-se

²⁵² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 190.

²⁵³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 284. Eirado: terraço; lugar numa casa saliente e descoberto.

²⁵⁴ *Idem, ibidem*.

²⁵⁵ *Idem*, fl. 286. Cada carpinteiro recebia 70 reais/dia.

²⁵⁶ *Idem*, fl. 286v.

²⁵⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 259.

de um “hospício pera piedoso amparo no Inverno dos peregrinos passageiros e para os pobres enfermos no Verão enquanto não são admitidos ao medicamento dos banhos”²⁵⁸.

Não há muitas informações sobre este edifício. Segundo o tomo de 1587 eram “casas sobradadas na praça”, com cerca de 123,2 m² e um rácio (comprimento/largura) de 4, ou seja retangulares e bastante alongadas²⁵⁹. Um pequeno cadastro das propriedades do hospital feito, ao que tudo indica, entre 1525-1545, refere que estas casas possuíam “sua escada de pedraria para serventia delas o qual assentamento é aposentamento dos romeiros e peregrinos e passageiros”²⁶⁰. Estes eram alojados no piso superior, e no piso térreo ficavam as estrebarias. As camas do “hospital dos peregrinos” faziam-se sobre esteiras de tábua que se colocavam diretamente no chão²⁶¹. Por fim, havia também uma mesa e dois bancos que o provedor mandou fazer em 1556-1557.

2.8 A despensa, cozinha e amassadoura

A cozinha do hospital ficava no flanco norte do edifício e ao lado estava a casa da amassadoura. A par destes dois espaços estava também a despensa do hospital onde se guardavam todos os géneros alimentares; era aí que se pesavam e cortavam os carneiros para as dietas dos enfermos²⁶².

A casa da despensa tinha, pelo menos, uma janela, onde em 1544 se colocou uma grade grande com sua rede “per não entrarem os cães nem gatos”²⁶³. Em 1558, aquando da mudança de provedor e almoxarife, Gaspar de Santa Maria, almoxarife cessante, entregou ao seu sucessor, Basílio de São Paulo, as “coisas da despensa do hospital que lá estão e lá servem”. Nesse rol entrava “uma arca em que metem o pão dos enfermos e assim um arquibanco em que se mete o rolão e farelos; três bancas; umas balanças de ferro de pesar os carneiros e carne deles com duas arrobas de pesos: uma arroba inteira de ferro e outra por

²⁵⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 191.

²⁵⁹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 56v.

²⁶⁰ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 94v.

²⁶¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 203v.

²⁶² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 192.

²⁶³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 200v.

pesos miúdos; uma machadinha de cortar a carne; um manchil; e um cutelo que tudo serve na despensa do dito hospital”²⁶⁴. Uma vez que era na despensa que se desmanchavam os carneiros havia aí “um cepo de sobreiro lavrado para cortar os carneiros”²⁶⁵. Em 1575-1776, para além dos utensílios referidos, havia também seis talhas de mel e azeite, sete cestos de pão, três bancas de pau, seis alambiques de cobre, 54 redomas, 12 tenores pequenos dos óleos e um pote pequeno para o vinagre rosado²⁶⁶. Acrescem joias, peneiras e cirandas²⁶⁷. Na despensa havia uma “escrivinha pequena”, comprada em 1533, que servia para o escrivão e almoxarife darem conta de tudo o que saía para as refeições dos doentes e servidores²⁶⁸. Junto à despensa havia uma escada em pedra que ligava o hospital à casa dos provedores e almoxarifes.

Quanto à amassadeira, esta servidora gozava de casas a expensas da instituição, já que o livro de contas de 1539-1540 refere o pagamento de 200 reais a Lopo Martins, carpinteiro, por umas portas “que fez para uma casa em que se recolhe a amassadeira”²⁶⁹. Como veremos no capítulo seguinte, a amassadeira do pão dos enfermos era geralmente uma escrava. A casa onde ficava alojada era “uma casinha que mandaram fazer junto da cozinha sua para em ela pousar a escrava que lhe faz de comer e lhe amassa o pão”²⁷⁰. Esta estava “madeirada e solhada” com paus de castanho e no levantamento das paredes foram utilizados 370 adobes²⁷¹.

Já no que concerne à casa da amassadura, isto é, ao lugar onde se amassava o pão dos enfermos, sabe-se que possuía uma chaminé e era aí que as amassadeiras preparavam o pão antes de o levar aos “fornos de poia” [fornos de pão] que estavam na “Volta dos Sinos” (capítulo V). De acordo com o registo das propriedades do hospital, estes fornos estavam “acima da igreja junto do sarrado da horta do hospital”²⁷². Aí havia uma “casa com dois fornos em que

²⁶⁴ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado. Arquibanco: possivelmente uma espécie de banco com caixa; escabelo. Rolão: bocadinhos de trigo que se aproveitam do pão; o resultado da separação da farinha do farelo. Instrumento dos mestres canteiros que permitia a remoção de grandes pedras. Rola grande. Farelo: substância mais grossa que se separa da farinha após o primeiro processo de farinação. No hospital das Caldas da Rainha, durante o século XVI, o farelo era dado como suplemento à alimentação das bestas da Casa. Arroba: antiga medida de peso que equivale à quarta parte de um quintal, isto é, a 32 arráteis. Atualmente corresponde a 14 quilos e 788 gramas. Manchil: instrumento que serve para cortar carne; normalmente usado por carniceiros.

²⁶⁵ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta, Inv. 236, fl. 226v.

²⁶⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1575-1576), Dep.VI-3-D-2, fls. 8-8v. Talha: vaso com boca estreita que servia para conter líquidos. Alambique: aparelho que servia para destilar. Tenor: vaso de barro para guardar banhas.

²⁶⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 236v.

²⁶⁸ *Idem*, 259v.

²⁶⁹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 261v.

²⁷⁰ *Idem*, fls. 253, 263.

²⁷¹ *Idem*, fl. 253. Adobe: espécie de terra com a qual se faziam os tijolos ou rebocos; tijolo grande; ladrilho grosso que era feito deste material e depois seco ao sol; seixo grande dos rios.

²⁷² AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 94v.

cozem o pão dos enfermos com um pedaço de quintal”²⁷³. De facto, até 1576 o provedor mandou fornecer fora o pão de Casa. Nesse ano foram construídos uns fornos junto da atafona do hospital²⁷⁴. Nos róis de entregas dos almoxarifes consta que a casa da amassadoura possuía arcas para as farinhas, bacias grandes, caldeiras de água, trempes, alguidares vidrados onde se amassava o pão, tabuleiros de tamanhos variados, alcofas, tendais e várias cobertas”²⁷⁵.

Quanto à cozinha, para além de todas as alfaias domésticas que aí havia, é importante referir o abastecimento de água. Conhecemos o modo como se fazia chegar a água à cozinha do hospital pelo registo das soldadas pagas a pedreiros. No ano de 1539-1540 Onofre Carvalho, pedreiro tantas vezes referido nas empreitadas do hospital, recebeu 900 reais por 15 dias que andou a lavrar a pedra para os canos, particularmente um deles que levava a água da horta até à cozinha e amassadoura do hospital. As fontes referem que estes canos eram alcatruzes de barro (os antigos estavam “quebrados e entupidos que não podia correr por eles água para as ditas oficinas”)²⁷⁶. No preço da soldada estava incluído o assentamento e lajeamento em cima dos canos²⁷⁷. Ainda relacionada com a canalização do hospital, a compra de um arrátel de linho “para betume do cano por que vem a água para a cozinha do hospital”²⁷⁸.

Tal como nas restantes “oficinas”, aquando da mudança de triénio foram inventariados alguns objetos da cozinha. Alguns assumiam um carácter circulante dentro do hospital, no sentido em que tanto serviam na cozinha como, por exemplo, na casa da copa ou nas enfermarias²⁷⁹.

²⁷³ *Idem, ibidem.*

²⁷⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 57.

²⁷⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado. Trempe: grade ou círculo feito em ferro, com pés, sobre o qual se coloca uma panela no lume. Alguidar: vaso de barro mais largo do que fundo que normalmente serve para se lavar alguma coisa. Tender: o mesmo que esticar. Alcofa: cesto de vime, esparto ou palma, redondo, largo e fundo, usado para colocar pão ou farinha.

²⁷⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 262. No mesmo livro de contas, fólio 251v, estão arroladas as despesas com os cavouqueiros que arrancaram a pedra para os ditos canos. Alcatruz: vaso de barro que se ata à roda da nora e traz a água.

²⁷⁷ *Idem*, fls. 262-262v. O pedreiro recebia 60 reais/dia, o seu criado 20 reais/dia e, um Nuno Gonçalves “a 35 reais por dia por ser trabalhador”.

²⁷⁸ *Idem*, fl. 253. Betume: massa que serve para tapar orifícios ou vedar algo da água.

²⁷⁹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 245v.

2.9 Aposentos dos oficiais do hospital

2.9.1 Casa dos provedores e almoxarifes

A casa onde moravam os provedores e almoxarifes estava construída num sítio mais elevado que o edifício do hospital propriamente dito. O tombo de 1587 refere “umas casas grandes com seu pátio que é do aposento dos padres provedor e almoxarife e dos seus”²⁸⁰. Já em meados do século XVII, Jorge de São Paulo afirmou que desde os tanques até à casa dos provedores havia uma escada com 60 degraus. No *Livro de reconhecimento de bens* de 1710 há referências a esta escada “que vai para a dita igreja que fica fronteira da porta principal do pátio das casas da habitação dos padres provedores e almoxarifes”²⁸¹.

Ao que tudo indica os aposentos dos provedores e almoxarifes ficavam no edifício que tinha sido usado por D. Leonor aquando da sua estadia nas Caldas entre novembro de 1518 e março de 1519. O cronista afirmou:

“os aposentos da Nossa Rainha D. Leonor estavam por cima do refeitório que agora de novo serve aos padres, e nesta casa do novo refeitório tinha a rainha seu oratório em que passava as horas do seu espiritual exercício”²⁸².

No ano em que os loios chegaram ao hospital (1532-1533) o livro de contas refere o oratório mencionado por Jorge de São Paulo. O almoxarife pagou a João Dias, pedreiro, por quatro dias que gastou em tapar “os portais das janelas das grades que estavam no oratório que foi da rainha e em fazer uma janela pequena para servir de cela do dito padre [almoxarife]”²⁸³.

A diferença de cotas entre a casa dos provedores e almoxarifes e o edifício do hospital está documentada. Em 1536 Francisco de Santa Maria, provedor, consertou-se com Afonso Pires, pedreiro, morador na Serra do Bouro. O contrato obrigava o pedreiro a fazer um peitoril de pedra no tabuleiro da escada que dava acesso aos aposentos do provedor²⁸⁴. O peitoril teria

²⁸⁰ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 56.

²⁸¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Livro de reconhecimento de bens (1710-1711), Dep.VI-3-A-5, fl. 10.

²⁸² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 56.

²⁸³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 307.

²⁸⁴ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 161.

um corrimão da mesma pedra que a da escada, de quatro palmos de altura, ou seja, 88 centímetros. Além disto estava comprometido a fazer:

“um vão até ao pé da dita escada com uma coluna em cima do peitoril de pedraria com sua base e capitel tudo da dita pedraria branca da Serra o Bouro bem limpa, lavrada e escadeada e de boas peças grandes e sãs e limpas”²⁸⁵.

Ainda sobre a diferença de cotas destas casas em relação ao edifício do hospital, Jorge de São Paulo referiu que os aposentos do provedor estavam “de frente da janela de ferros da enfermaria de cima das mulheres que sai sobre o adro da igreja”, ou seja, estes aposentos estavam ao nível do primeiro piso do hospital²⁸⁶. Em frente às casas dos provedores e almoxarifes havia uma espécie de pátio fechado com uma “porta de duas faces e postigo que fez de bordos no pátio que se fez diante dos aposentamentos dos padres [provedor e almoxarife] que lhe o padre [provedor] deu de empreitada”²⁸⁷.

Na verdade, as casas dos provedores e almoxarifes localizavam-se onde hoje se encontra o Museu do Hospital e das Caldas. Atualmente quem visita o Museu depara-se com duas colunas de pedra branca, logo nas primeiras salas. Consta que estas duas colunas pertenciam a um edifício anterior ao Museu.

A passagem dos padres dos seus aposentos para o hospital fazia-se através de um passadiço que já existia no tempo de D. Leonor e que, inclusivamente, era usado pela própria quando saía da sua câmara para ir ao hospital:

“nesta casa dos padres que eram aposentos da rainha havia um passadiço de cortiçada por onde a rainha ia ao seu hospital por uma porta que estava no sítio em que se fez a casa das freiras; e por debaixo do passadiço se serviam os fregueses para a igreja”²⁸⁸.

Os livros de contas revelam um pouco do mobiliário destes aposentos. É comum referirem a compra de livros para “por eles lerem os provedores” ou “para seu

²⁸⁵ *Idem, ibidem*. O provedor pagou 3.500 reais por esta obra, sem contar com as achegas que foram retiradas das reservas do hospital.

²⁸⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 192.

²⁸⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 284v. Postigo: pequena porta ou pequena abertura numa porta ou janela.

²⁸⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 57.

desenfadamento”, sem no entanto especificar a natureza das obras²⁸⁹. Referem também o pagamento de obras de carpintaria, como, por exemplo, em 1536-1537 uma banca e dois bancos para a cela do padre almoxarife²⁹⁰. Cada cela – do provedor e do almoxarife – estava forrada com madeira e ambas possuíam armários fechados e um arquibanco²⁹¹. A isto juntava-se uma “mesa de bordo nova com seus pés que comprou (...) e quatro cadeiras de meio encosto 600 reais e em duas cadeiras de espaldas 700 reais (...) o que tudo comprou em Lisboa logo quando veio para serviço o padre provedor”²⁹².

Na cela do almoxarife havia um escritório, coberto por um alambel tingido; aí havia também uma escrivaninha “toda guarnecida de tesouras, canivetes, para escreverem com elas quando vai fora a fazer coisas do hospital”²⁹³. A iluminação dos aposentos destes dois homens fazia-se com uma lanterna de flandres de pau e aço ou ainda com candeeiros de barro²⁹⁴. Existem referências a “um leito de varanda (?) em que dorme o padre provedor e três leitos rasos, um em que dorme o almoxarife e dois para os hóspedes e o do provedor com cortinas”, “quatro mesas de toalhas atoalhadas em que comem os padres e hóspedes”, “quatro castiçais de latão da mesa e umas tesouras de espevitar”, “um bacio de água às mãos de estanho que serve eles padres”, “dezoito bacios de estanho pequenos”, “um jarro de estanho”, “dois saleiros de estanho da mesa” e “quatro vinagreiras de estanho”²⁹⁵.

No piso térreo destas casas estava uma cozinha. O livro de contas de 1539-1540 menciona a despesa de 1.000 reais com dois pedreiros, Lopo Martins e Pêro Afonso, por “uma chaminé grande de que havia necessidade na cozinha dos padres provedores e almoxarife e isto das mãos e serviço somente porque as achegas lhe deu o hospital”²⁹⁶. O mesmo livro de contas refere que a chaminé servia para “nela defumarem carne de porco, toucinhos de que [os padres] tinham necessidade”²⁹⁷.

Nesta cozinha trabalhava uma cozinheira particular, designada na documentação por “ama dos padres”. Aí havia uma cantareira e alguns poiars²⁹⁸. O livro de receita e despesa de

²⁸⁹ Estes dois livros eram possivelmente um livro “das horas de Nossa Senhora para por ele rezar [o padre provedor]” e um “salteiro para aprender o seu moço” (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 146v). Salteiro: instrumento de música parecido à harpa.

²⁹⁰ *Idem*, fls. 161v-162.

²⁹¹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 236.

²⁹² *Idem*, fl. 239v.

²⁹³ *Idem*, fl. 196v. Alambel: pano de lã, geralmente grosso, que servia para cobrir mesas ou outras superfícies.

²⁹⁴ *Idem*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 143v.

²⁹⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado.

²⁹⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 261v.

²⁹⁷ *Idem*, fl. 262v.

²⁹⁸ *Idem*, fl. 263.

1557-1558 refere “duas mesas de bordo, uma pequena e outra maior com seus pés em que comem eles padres”²⁹⁹. A isto juntavam-se “três caldeiras e dois caldeirões da cozinha deles padres”, “duas trempes de ferro”, “uma rapadoura de ferro e uma colher de ferro que serve na cozinha deles padres”, “uma machadinha de cortar carne”, um manchil, dois espetos de ferro, um almofariz com sua mão, um gral de pedra também com sua mão, dois grais de pau, 12 candeeiros de ferro, cinco salseiros de estanho e vários odres de acarretar vinho³⁰⁰.

Embora as fontes do hospital não o refiram em pormenor, estas casas deviam ter um grau de conforto superior às enfermarias do hospital. As compras relacionadas com estes espaços evidenciam padrões de consumo distintos dos dos enfermos. Desde a matéria-prima do mobiliário à roupa de cama ou corpo os espaços habitados pelo provedor e almoxarife testemunham bem os contrastes dentro do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

2.9.2 Casa do físico, boticário e escrivão

O *Compromisso* refere que alguns servidores do hospital recebiam casas de morada a expensas da instituição. Entre esses oficiais contam-se o médico, o boticário e o escrivão. A documentação sugere que as casas destes três oficiais eram contíguas³⁰¹. A 9 de fevereiro de 1562 o provedor Pêro de São João entregou a reforma destes edifícios a Pêro Fernandes e a Miguel Jorge, carpinteiros e moradores na vila das Caldas. As obras incluíam “a sala em que pousa Francisco Fortes”, à época físico da instituição, a qual devia ser madeirada e forrada, a casa de dentro travejada e solhada e na escada devia colocar tudo o que fosse “necessário para a obra ficar perfeita”³⁰². O próprio tombo de 1587 refere:

“item mais três moradas de casas que vão junto das ditas casas da rouparia ao longo da praça em que pousam os oficiais do hospital: na primeira morada o boticário, na segunda o físico e na terceira o escrivão. E cada uma destas moradas tem três casas: sala e cozinha e câmara em cima”³⁰³.

²⁹⁹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado.

³⁰⁰ *Idem*, fl. não numerado. Odre: vasilha feita em couro que servia para levar líquidos.

³⁰¹ *Idem*, Património e privilégios, Livro de reconhecimento de bens (1710-1711), Dep.VI-3-A-5, fl. 10

³⁰² AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 14-14v.

³⁰³ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 103.

Quanto à casa do boticário os carpinteiros deviam solhá-la “e o mais lhe for necessário”; na “sala tirarão tábuas e meterão tábuas e a varanda debaixo toda travejada e soalhada digo forrada e na varanda da casa do hospital tudo o que lhe for necessário de carpintaria somente”³⁰⁴. As casas do escrivão também foram reformadas, mas sem que o documento especifique as obras levadas a cabo.

O livro de contas de 1543-1544 acusa o pagamento de soldadas a pedreiros (Onofre Carvalho e Salvador Gonçalves) por dois dias que “andaram a fazer a escada e tabuleiro e peitoril dos aposentos do escrivão do dito hospital”, bem como o pagamento a Lopo Martins, carpinteiro, por um dia de trabalho a “travejar e soalhar o dito peitoril e consertar e cortar umas portas para de baixo do dito peitoril e escada”³⁰⁵.

2.10 A casa dos contos

A casa dos contos era contígua aos aposentos do padre provedor e almoxarife. Em meados do século XVII Jorge de São Paulo descreveu-a como uma casa:

“com sua fermosa mesa de bordo e assentos para os oficiais, **e outros pela parede para as partes requererem sua justiça, e uma sede mais alta, assento próprio em que o ouvidor faz suas audiências em os dias designados da semana**; é casa larga e com muita luz de uma janela rasgada de pedraria, nela se fizeram estantes pregadas em que se puseram todos os livros antigos e modernos de receita e despesa dos anos de 1518 até o de 1656, posto que faltam alguns por mal arrecadados”³⁰⁶.

O livro de contas de 1532-1533 refere a compra de uma “escrivaninha com seus canivetes e tesoura com seus cordões” e uns “tentos para atentear”³⁰⁷. As fontes do hospital

³⁰⁴ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 14-14v.

³⁰⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. não numerado. Peitoril: parte mais saliente de uma janela ou escada que serve para as pessoas se apoiarem.

³⁰⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 193.

³⁰⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 238v. Esta escrivaninha custou 840 reais. Tinto: pedra pequena ou qualquer outro objeto pequeno que serve para contar.

referem outros móveis como armários e caixões onde se guardava toda a documentação da instituição, além de arcas para guardar a roupa e os pertences dos enfermos admitidos.

2.11 Celeiro, adega, fornos, casa da telha, atafona, palheiro e casa da cal

Temos ainda outras dependências embora a documentação não refira mais do que a sua existência, em particular os edifícios que serviam para armazenar ou transformar os produtos agrícolas.

No celeiro que o hospital possuía nas Caldas recolhiam-se todas as rendas e foros extraídos da exploração indireta do seu património. As chaves do celeiro estavam à guarda do almoxarife. A documentação refere que nos primeiros anos os cereais eram recolhidos numa tulha instalada numa das casas da rua Nova da vila. Quando D. Leonor esteve no hospital em 1518-1519 ordenou que se construísse uma tulha numa loja “para agasalhar o trigo” por haver necessidade de o trasladar do celeiro que estava na rua Nova “para em ela pousar Lourenço de Freitas ou o bispo de Tânger”³⁰⁸.

Em 1544 foi construído um novo celeiro, onde se gastaram 30.000 reais. Este edifício foi construído numas casas do hospital que estavam emprazadas a João Álvares, oleiro, que lhe foram retiradas depois de um alvará do rei que dava ordem para se “avaliar e tomar [as casas] para acrescentarem o celeiro do hospital”³⁰⁹. O livro de contas refere a despesa de quatro alqueires de trigo dados “de esmola quando o lançaram fora [a João Álvares] de sua casa que lhe tiraram para o celeiro do dito hospital para os levar para a entrada da outra que lhe deram por ela”³¹⁰.

O celeiro “antigo” não deixou de existir e ao que tudo indica o novo foi construído junto ao primeiro. Em 1544 pagou-se 400 reais a Onofre Carvalho, pedreiro, “de um cano de pedraria ou gárgula que fez e pôs entre a casa do celeiro velho e do celeiro novo e de certas telhas que pôs no dito cano à sua custa”³¹¹.

³⁰⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fls. 297v, 302v-306, 246, 237v, 307v.

³⁰⁹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 220v. Este alvará não consta dos papéis do hospital, nem Jorge de São Paulo o refere ou transcreve o seu conteúdo.

³¹⁰ *Idem*, fl. 57.

³¹¹ *Idem*, fl. não numerado.

Ao lado do celeiro estava a adega onde se recolhiam os foros e rendas pagos em vinho. O livro de receita e despesa de 1523-1524 refere a quitação feita a João de Coja, almoxarife, pelas “quebras” de cereal “por os ratos fazerem buracos no celeiro por onde se entornou parte dele na adega e assim fica quite”³¹². Em 1558 havia na adega pelo menos três quartas de ter vinho, dois tonéis, 10 dornas e 19 talhas³¹³. Nos livros de contas são também comuns as despesas com o conserto das pipas³¹⁴.

Além do celeiro e adega havia uma casa onde se guardava a telha do hospital. Esta estava junto da entrada do banho das mulheres, ou seja, não muito longe da cozinha dos enfermos³¹⁵. É de referir também a existência de uma atafona que servia para moer os cereais da Casa. De acordo com Jorge de São Paulo esta atafona foi construída em 1558, mas não se acha onde estaria instalada³¹⁶. De qualquer modo, o livro de contas de 1571-1572 refere várias despesas relacionadas com o imóvel, entre a compra de uma roda e de um carroto³¹⁷.

Por fim, refira-se a existência de um palheiro para “se lançar palha às bestas de Casa”³¹⁸. Em meados da década de 30, quando se fez um pequeno registo das propriedades do hospital, o palheiro estava “junto da praça da dita vila das Caldas tem o dito hospital um assentamento de casas sobradadas com sua estrebaria e palheiro que estão apartadas de outras casas e edificadas em chão do dito hospital”³¹⁹.

De referir também que, pelo menos nos primeiros anos de funcionamento do hospital, havia uma casa que servia “para recolherem a cal para as obras do hospital”, que estava na Volta dos Sinos, junto aos “fornos de poia” que já referimos atrás³²⁰.

³¹² *Idem*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 40.

³¹³ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado.

³¹⁴ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 261.

³¹⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 263.

³¹⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 58.

³¹⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1, fl. 214. Cada oficial recebeu 80 reais/dia.

³¹⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 287v.

³¹⁹ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 94.

³²⁰ *Idem*, fl. 95.

2.12 Horta, pomar e vinha do hospital

A descrição do edifício do hospital apenas fica concluída com a referência à horta e vinha que estavam dentro do seu perímetro. Desconhece-se a área destas duas propriedades. O tomo de 1587 refere: “detrás das ditas casas [do provedor e do almoxarife] para o levante um sarrado de horta e pomar e laranjal e pinhal tudo cercado de muro e valado antigo o qual parte do norte com estrada que vai desta vila para Belver (...)” dos restantes lados confrontava com casas foreiras ao hospital³²¹. Como teremos ocasião de verificar no capítulo V, a vinha e a horta de Casa eram das poucas parcelas de terra que o hospital explorava diretamente através de trabalho assalariado. Dentro da horta estava também a “galinharia” da Casa e o pombal. Este último foi construído ainda em vida de D. Leonor e é de crer que nos primeiros anos de funcionamento do hospital alguns enfermos comessem estas aves: “se reparavam algumas faltas de ceias com pombinhos”³²².

A produção levada a cabo na horta e vinha da Casa estava longe de assumir uma posição secundária nas receitas do hospital. Além de trigo, a horta também fornecia frutas, hortaliças e ervas aromáticas que não aparecem na contabilidade da instituição. Aí plantavam-se também roseiras, cujas pétalas eram usadas na preparação de açúcar ou óleo rosado; o mesmo acontecia com outras flores como rosmaninho, alfazema, violetas (na documentação designadas por “violas”), etc.. Há registos da compra de semente de “couvinha e cebolinho que mandou trazer de Lisboa para a horta” ou, em 1536-1537, “sementes de Castela para semearem na horta do hospital”³²³.

A horta e pomar eram guardados por um homem, sobretudo de noite. Para o efeito em 1536-1537 o almoxarife comprou uma besta de aço pequena “para os servidores terem para guarda da horta para que não vão lá furtar”³²⁴. Também havia cortiços para os enxames das abelhas que produziam mel e uma retrete (“necessárias da horta”)³²⁵.

No final de cada triénio, e em alguns anos, foram arroladas algumas alfaias agrícolas usadas na horta e vinha da Casa. Entre as quais, sete enxadas, um alvião de ferro, um ancinho

³²¹ *Idem, Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 56.

³²² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 480-481.

³²³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 200; *idem*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 146v.

³²⁴ *Idem*, fl. 149v. Besta: arma de arremesso.

³²⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 196v; *idem*, Livro de receita e despesa (1553-1554), Dep.VI-3-C-4, fl. 225.

de ferro, cinco sachos, dois machados, cinco foices roçadoras “delas velhas e delas que não prestam para servir”, quatro podões “três de podar e um de ribeira”, uma pá de ferro, uma cunha de ferro, um marrão de ferro, duas alavancas de ferro “uma grande e a outra pequena”, uma enxó de ferro e um ferro que foi serra de mão³²⁶. A isto somavam-se quatro cangas, dois carros, grades, arados e charruas, cadeia e folhas de ferro, tamoeiros, cabos de cabrestos que “apodreceram por serem velhos e não serem untados com unto como lhe fazem os lavradores”³²⁷.

Refira-se também que na horta e vinha do hospital havia uma fonte com duas manilhas de água que vinha do vale da Delgada³²⁸. Estas duas manilhas referiam-se ao abastecimento de água: uma ia por dentro da horta e servia o hospital, a outra encaminhava a água para o chafariz da vila que, segundo Jorge de São Paulo, foi mandado construir por D. Leonor³²⁹. O desenho de 1747 (imagem 1) mostra esse mesmo chafariz, que ficava do lado sul da praça e no qual havia uma espécie de tanque onde bebiam as bestas dos enfermos ou dos hóspedes do hospital.

A documentação sugere que a questão da limpeza e conserto dos canos que traziam a água desde a fonte da Delgada até à vila não foi pacífica³³⁰. Já em 1558 o hospital pagou as soldadas a Leonardo Dias, carpinteiro, quando solhou a “casinha do chafariz que estava podre para nela pousar o Botafogo que trouxe uma carta da rainha Nossa Senhora para ser bem agasalhado”³³¹. Em 1571-1572 o provedor mandou comprar 600 tijolos para o tanque do chafariz, onde também se gastaram 225 telhas “no cano que vem para o tanque” e três caldeiras de barro para o mesmo cano; 12 lajes de pedra para a “borda do tanque”³³².

³²⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado.

³²⁷ *Idem*, fl. não numerado. Enxada: instrumento para cavar a terra, composto por uma lâmina ligeiramente curva e por um cabo comprido. Alvião: espécie de enxada, mas em vez de ter uma lâmina quadrada, apresenta uma lâmina pontiaguda. Ancinho: instrumento que serve para alisar a terra, espalhar o estrume ou recolher a palha. Foice: instrumento com cabo de madeira e corpo de metal largo, de gume liso e afiado que serve para cortar erva ou outras espécies. Podão: instrumento curvo que serve para podar árvores ou cortar madeira. Sacho: instrumento semelhante à enxada, composto por um cabo onde, numa das extremidades, encaixa uma lâmina mais pequena que a daquela; serve para rapar as ervas pequenas que nascem junto aos pés do trigo e do milho. Marrão: maço de ferro que serve para partir pedra. Alavanca: peça de ferro. Enxó: ferramenta de carpintaria que serve para desbastar peças grossas de madeira, composta por um cabo pequeno e por uma lâmina curva. Canga: o mesmo que jugo. Arado: instrumento que serve para lavar a terra, o qual precisa de dois bois. Charrua: espécie de arado que serve para lavar a terra mas que apenas precisa de um boi. Tamoeiro: couro que liga o carro à canga dos bois. Cabresto: conjunto de correias com as quais se guia um animal.

³²⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 229. Manilha: tubo ou argola de uma canalização.

³²⁹ *Idem, ibidem*.

³³⁰ *Idem*, 230.

³³¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. não numerado. Botafogo: soldado que lançava fogo na artilharia.

³³² *Idem*, Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1, fls. 214-214v. Cada pedreiro recebeu 80 reais/dia pelo trabalho na obra do tanque; os ajudantes/servidores dos pedreiros receberam 50 reais/dia.

Quanto ao chafariz que abastecia o hospital, Jorge de São Paulo relatou:

“[da calçada da casa dos provedores] à mão direita (...) um jardim dos provedores de pouca terra, mas abundante fruta e seu tanque de água perdida que sai do chafariz de uma bica dela para o serviço da cozinha e amassadoura”³³³.

Seria então “à mão direita” das casas dos provedores que estava a horta, cercada de muros, com portas e suas fechaduras. Um documento datado de 6 de março de 1567 refere a obra feita no muro. Diogo Vaz, morador nas Caldas, foi o pedreiro responsável pelos trabalhos que incluíram a construção de um muro de pedra e barro com seu espigão de pedra e cal e “suas telhas ensopadas em cal por cima do dito espigão ao longo da vinha deste hospital que vai pela estrada acima da porta de António Luís besteiro”³³⁴.

No mesmo ano, desta feita a 13 de outubro, o provedor contratou Diogo Vaz e Cristóvão Bernardes, pedreiros, para remendarem uma parte do muro da horta. O contrato incidia sobre uma cerca “da parte que se há-de fazer detrás da vinha deste hospital”³³⁵. O muro não devia passar de 10 palmos, ou seja, 2,42 metros, excluída a altura do espigão³³⁶.

Dentro do perímetro do muro da horta havia:

“(...) árvores, assim da ordinária fruta como de espinho que com a corrente das águas represadas do tanque da horta estão sempre verdes suas folhas, crescidas em seus ramos, formosas em suas flores, abundantes em seus frutos”³³⁷.

Entre as árvores constavam cidras, limas (“umas agras e outras doces”), limões, laranjas “de ambos os sabores sem faltarem as extremadíssimas da China que até a casca serve de deleitoso alimento”, toranjas, gamboas “em viveiros para melhorarem de bondade na enxertia”³³⁸.

³³³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 196.

³³⁴ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 59-59v.

³³⁵ *Idem*, fl. 62v.

³³⁶ *Idem, ibidem*. No total a obra custou 40.000 reais (*idem*, fls. 63v-65).

³³⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 196-197.

³³⁸ *Idem*, 197. O livro de contas de 1532-1533 refere despesas com as caniçadas “na horta e laranjal do hospital” (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fls. 304v-305v). Gamboa: fruto do gamboeiro; marmelo mais doce.

Além do pomar, havia, como se disse, uma vinha. O loio refere “subindo a escada entre muros dos jardins se entra por baixo de uma fresca latada de moscatel de ambas as cores”³³⁹. Embora não se conheça o total da produção da horta, o certo é que, pelo menos, em vida de D. Leonor alguns livros de contas referem ervas que aí se colhiam para serem enviadas à rainha a pedido da própria ou por cortesia do provedor, à época Jerónimo Aires.

No fim da horta, do lado poente, havia um portal que dava acesso a um pinhal. Conta Jorge de São Paulo que no centro desse pinhal havia “um comprido jogo de bola ordinário exercício dos (Reys, Religiosos, titulares) e senhores quando nesta vila necessitados de banhos constitui nova Corte”³⁴⁰. Não temos notícia que se jogasse neste pinhal, mas o certo é que em 1532-1533, quando os loios chegaram ao hospital, comprou-se:

“um jogo de bola com quatro bolas para folgarem os oficiais diante das portas do hospital e estão aí todos juntos e certos e assim alguns doentes a que o fisico diz que é bom trabalhar”³⁴¹.

Seria então do lado norte da cerca que ficava a adega e o lagar do hospital dos quais já fizemos referência. Logo aí estava também uma casa onde se recolhiam os carneiros depois de pastarem e também o celeiro de que já falámos atrás. Todos estes espaços - horta, vinha e pomar – estavam fechados por muros e portas. Em 1543 Diogo do Salvador, almoxarife, pagou a Lopo Martins, carpinteiro, umas portas que fez “na entrada do corredor que vai para o pombal e para o lagar e para o terreiro das galinhas do dito hospital”³⁴².

No mesmo ano fez-se uma parede de pedra, sobre a qual se colocaram:

“umas taipas em um repartimento e atalhamento que o padre provedor mandou fazer no terreiro e quintal em que andam as galinhas do hospital para os enfermos para andarem a melhor recado do que até aqui andaram”³⁴³.

³³⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 197.

³⁴⁰ *Idem*, 198.

³⁴¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 254.

³⁴² *Idem*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. não numerado.

³⁴³ *Idem*, fl. não numerado. O pedreiro recebeu 60 reais/dia e os seus servidores 40 reais/dia. Taipa: parede feita em barro; parede feita com uma espécie de terra que se cola a umas tábuas.

Sabe-se também que em 1543-1544 o provedor comprou uma terra a Francisco Lopes “com que se fez mais larga a serventia que vai para o terreiro das galinhas e para o lagar das uvas do dito hospital porque a serventia que tinha era muito estreita e havia deste pedaço de chão necessidade para se alargar”³⁴⁴.

2.13 Estrebarias

Por fim, o hospital possuía alguns edifícios em torno da praça da vila que serviam de estrebarias, onde se guardava o gado da Casa, mas também as bestas de todos os enfermos ou hóspedes. Sabe-se que debaixo do hospital dos peregrinos, junto da estrebaria, dormiam todos os escravos do hospital³⁴⁵.

Em suma, percebe-se que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era um edifício bastante complexo. Ao longo do século XVI o corpo principal da instituição foi sendo alargado em virtude do aumento do número de enfermos e da progressiva complexificação de tarefas. A leitura do conjunto arquitetónico só é possível se se tiver em consideração a natureza destas instituições. A cura da alma e a cura do corpo constituíam o principal objetivo de qualquer hospital deste período. A igreja de Nossa Senhora do Pópulo, mandada construir pela rainha antes de 1500, atesta a importância da religião nestas instituições. Na verdade, a igreja não era um corpo autónomo do restante complexo. Enfermarias e igreja eram espaços comunicantes não só em termos físicos, mas também ao nível das funções desempenhadas.

A igreja de Nossa Senhora do Pópulo deverá, então, ser entendida como um “elemento” indispensável e integrante de todo o conjunto arquitetónico. Este é, ainda hoje, um dos testemunhos da encomenda artística de D. Leonor. Mas o peso da religião no quotidiano dos hospitais extravasava quer a igreja, quer as horas de culto. As enfermarias eram espaços simultaneamente cívicos e religiosos. A comunicabilidade destas com a igreja, bem como a decoração religiosa dos seus espaços traduzem essa dupla função.

³⁴⁴ *Idem*, fl. não numerado.

³⁴⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 57.

Não há dúvida que as enfermarias eram os lugares onde os enfermos passavam a maior parte do tempo. As do hospital das Caldas não deviam ser muito diferentes das enfermarias dos seus homólogos. As fontes sugerem que se tratavam de espaços diariamente cuidados e limpos. O seu asseio está bem documentado nas fontes do século XVI e em grande parte prende-se com razões médicas relacionadas com as “sex rex non naturales”. Além disso, o conforto que os enfermos encontravam nas enfermarias destes hospitais devia ser bastante superior ao das suas casas.

Um dos aspetos que distingue os hospitais deste período dos seus homólogos medievais é o seu grau de especialização e complexificação de tarefas. As enfermarias dos hospitais do Renascimento são bons exemplos disso: eram várias e distintas segundo o género e a doença dos enfermos. No caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo os tanques dos banhos assumiam a mesma importância que as enfermarias, uma vez que integravam o processo de cura. Também nestes espaços os critérios de género, estatuto social e doença regulavam o acesso aos banhos.

No entanto, para que a cura do corpo e da alma fosse eficaz eram precisas outras tarefas e espaços. Referimo-nos aos lugares onde se desenrolavam as tarefas domésticas, como a amassadoura, a cozinha, a despensa, a horta ou a botica. Além disso ao bom desempenho da Casa eram necessários edifícios complementares como os aposentos de alguns oficiais, a casa dos contos, etc..

Fundado pela rainha D. Leonor o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi alvo constante de financiamento e proteção não só da própria como dos monarcas que se seguiram. Se o seu *Compromisso* é elucidativo da complexa rede administrativa e das exigências enfrentadas por este tipo de instituições, outros documentos, como os livros de contas ou notariais, demonstram o trabalho que era necessário para manter o hospital a funcionar.

Uma vez descrito o complexo hospitalar, importa agora atender à forma como foi governado e quais os profissionais que tinha ao seu serviço.

CAPÍTULO IV

O governo do hospital

O hospital do Renascimento apresentava-se como um espaço doméstico por excelência. Autores como Sandra Cavallo e Silvia Evangelisti apresentaram esta tese na obra conjunta, já atrás referida, *Domestic and institutional interiors*¹. Na verdade, os hospitais deste período assumiam-se como Casas importantes – no sentido senhorial do termo – que obrigavam a uma organização interna bastante complexa. A dimensão e estrutura destas Casas variaram em virtude da sua capacidade, o que, em última instância, fez oscilar o número de funcionários que compunham o seu quadro fixo. Como procuraremos demonstrar ao longo das páginas que se seguem, à medida que se avança no século XVI observa-se um aumento do número de enfermos, o que, por sua vez, obrigou ao crescimento e especialização destas instituições. Por outras palavras, quanto maior a lotação, maiores as exigências e mais complexa se apresentava a orgânica dos hospitais.

No século XVI o hospital de Nossa Senhora do Pópulo constituía o segundo maior hospital do reino, logo a seguir ao hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, o qual tinha capacidade para acomodar cerca de 200 enfermos. Por sua vez, e em teoria, o das Caldas tinha lotação para 100 doentes, embora, como veremos, este número tenha sido ultrapassado em vários anos.

Quando nos propomos estudar a organização interna dos hospitais do Renascimento, os regimentos, estatutos ou compromissos são as primeiras fontes a avançar com dados sobre a sua estrutura administrativa. A análise do regimento do hospital Real de Todos os Santos (1504) e do *Compromisso* do hospital das Caldas (1512) mostra diferenças notórias em relação ao número e tipo de criadagem. O primeiro implicava um número maior de servidores, na

¹ Sandra Cavallo, Silvia Evangelisti, eds., *Domestic Institutional Interiors in Early Modern Europe* (Aldershot: Ashgate, 2009).

medida em que a sua lotação correspondia ao dobro da do hospital termal, e oferecia serviços distintos (entre outros, estava aberto todo o ano, tratava sífilíticos e crianças)². No que concerne ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo, o Livro do *Compromisso* constitui o primeiro documento que promulgou as normas da instituição e, por isso, constituía a sua lei-base. Com as devidas variações de pormenor, o *Compromisso* é semelhante aos regimentos e estatutos dos demais hospitais do Renascimento português e europeu.

Cumprir as catorze obras de misericórdia (corporais e espirituais) demandava serviços e estruturas hierárquicas definidas. A maior parte das tarefas levadas a cabo dentro dos hospitais era de natureza doméstica, como, por exemplo, alimentar, vestir, calçar e providenciar alojamento. Em muitos aspetos pode comparar-se a organização interna dos hospitais deste período com a das casas senhoriais. Embora a sua natureza fosse bastante diferente e o número de pessoal também variasse, a verdade é que as exigências dos hospitais ao nível de abastecimento e da sua organização interna se assemelhavam às das cortes senhoriais.

No caso dos hospitais não existia uma lista/rol de moradores, como acontecia, por exemplo, com a corte real ou ducal. Não obstante, e como já foi notado por Rita Costa Gomes para o caso da corte régia e por Mafalda Soares da Cunha para a corte dos Braganças, a maior parte do pessoal que trabalhava nestas instituições seguia as designações das tarefas que levavam a cabo dentro do espaço doméstico³. Mas, enquanto, por exemplo, nas casas senhoriais os serviços gravitavam em torno da figura singular do “senhor”, no caso dos hospitais o centro de gravidade estava representado na imagem plural dos “pobres-enfermos”. Quando comparamos a estrutura administrativa dos hospitais deste período com a das casas senhoriais referimo-nos tão-somente à sua dimensão, organização e formas de abastecimento, e não à sua natureza.

Como veremos, o funcionamento dos hospitais radicava na sua capacidade de desempenhar eficazmente um conjunto de tarefas de natureza bastante diversa. A execução de funções domésticas, administrativas e médicas estava dependente e obedecia à figura superior do provedor, de quem emanavam todas as instruções. O provedor era aliás o eixo central da orgânica interna da Casa, a quem todos deviam obediência e subordinação.

² Um documento do Corpo Cronológico mostra que entre 1515 e 1518 o hospital Real de Todos os Santos criou cerca de 162 crianças: 76 meninos e 86 meninas. Destes morreram “18 machos e 27 fêmeas e 4 se deram a suas mães que os foram buscar”. AN/TT, CC, parte I, mç. 8, n.º 24, fl. 3.

³ Rita Costa Gomes, *A corte dos reis de Portugal no final da Idade Média* (Lisboa: Difel, 1995), 14; Mafalda Soares da Cunha, *A Casa de Bragança, 1560-1640: práticas senhoriais e redes clientelares* (Lisboa: Estampa, 2000), 45-47.

As regras incluídas no *Compromisso* eram transversais a toda a comunidade hospitalar durante os seis meses de cura (entre abril e setembro). A heteronomia, isto é, a posição de sujeição passiva face a uma lei que governa toda a instituição, é a característica que mais ressalta da leitura do *Compromisso*. À luz do postulado teórico de Erving Goffman, os hospitais deste período, nomeadamente o das Caldas, podem ser considerados “instituições totais”⁴. Isto é, o hospital apresentava algumas das características ventiladas pelo autor para definir as comunidades segregadas que implicavam quer processos de “ressocialização”, quer ainda “processos de ajustamento” a todos aqueles que as habitavam. Como procuraremos demonstrar, durante todo o século XVI o quotidiano do hospital de Nossa Senhora do Pópulo desenvolveu-se em espaços específicos e estava sujeito a regras de autoridade bem definidas. As atividades levadas a cabo diariamente quer pelos servidores, quer pelos enfermos faziam-se em bloco, orientando-se para a prática das catorze obras de misericórdia, de resto invocadas no introito do *Compromisso*.

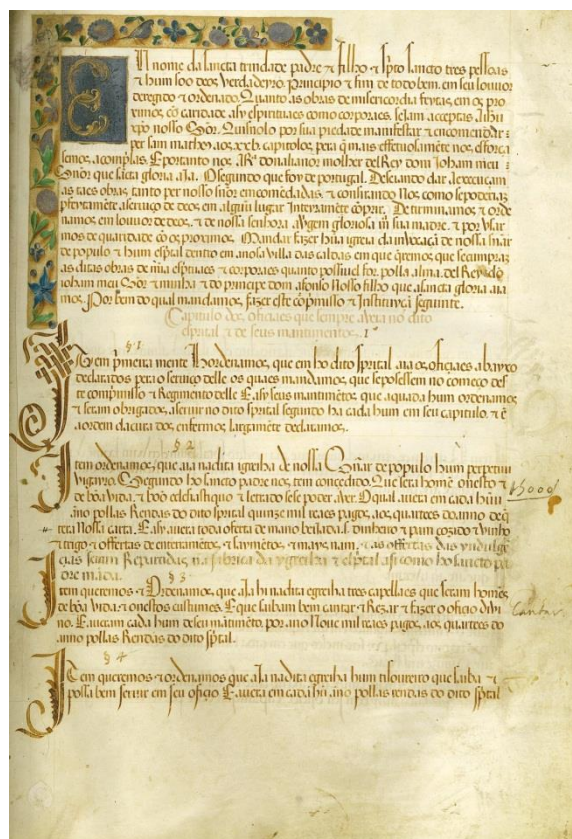
A organização do hospital de Nossa Senhora do Pópulo era composta por algumas (poucas) categorias de profissionais que garantiam o cumprimento dos seus objetivos: a cura da alma e a cura do corpo. Podem-se esboçar quatro categorias de funcionários: religioso, administrativo, médico e doméstico. À exceção dos servidores da igreja, as restantes categorias socioprofissionais do hospital não eram estanques, na medida em que um determinado servidor podia – e, em alguns casos, devia – cumprir funções e/ou auxiliar outro(s). Decidimos, no entanto, proceder a esta categorização de molde a simplificar a análise dos funcionários do hospital. Cumpre também advertir que dentro de cada categoria é possível criar subdivisões. Por exemplo, dentro do conjunto dos oficiais administrativos podem distinguir-se aqueles que se relacionavam com o cumprimento da justiça (ouvidores, procuradores, etc.), daqueles que eram responsáveis por arrecadar e superintender as rendas e foros (servidores do almoxarifado de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana).

Quanto às fontes, a análise do governo e organização interna do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1485 e 1580 partirá do estudo do Livro do *Compromisso*, no qual estão inscritos os modos de funcionamento e as categorias de funcionários adstritos ao serviço da Casa. Como em outros aspetos da história deste hospital, o *Compromisso* constitui o primeiro

⁴ Erving Goffman, “The Mortified Self. From ‘The Characteristics of Total Institutions’,” in *The Goffman Reader*, eds., Charles C. Lemert, Ann Branaman (Oxford: Blackwell, 1997), 55-62.

documento que menciona com relativo pormenor o número de servidores necessários ao funcionamento da instituição.

Imagem 1 - Primeiro fólio do *Livro do Compromisso* do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1512)



Fonte: *Livro do Compromisso* (1512), Museu do Hospital e das Caldas, Inv. 379.

Cortesia do Museu do Hospital e das Caldas.

Assinado a 18 de março de 1512 por D. Manuel e pelo infante D. João, futuro rei D. João III, este documento apresenta ainda a aprovação de D. Martinho da Costa, arcebispo de Lisboa, a 5 de maio de 1512⁵. É consensual entre os autores que o *Compromisso* estaria em vigor antes da sua assinatura. Uma carta escrita por D. Leonor a 23 de novembro de 1507

⁵ Fernando da Silva Correia, *O Compromisso do hospital das Caldas dado pela rainha D. Leonor sua fundadora em 1512* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1930). O original encontra-se à guarda do Museu do Hospital e das Caldas, Inv. 379. No fim do documento D. Leonor mandou que se fizessem duas cópias “um estará na Torre do Tombo da cidade de Lisboa e o outro estará no cartório de Santo Elói em Lisboa” (*idem*, 46).

mostra que, pelo menos desde então, a rainha se debruçava sobre o assunto, pedindo aconselhamento e correção do texto inicial a D. Jorge da Costa, que ao tempo estava em Roma⁶. O hiato entre a carta de 1507, de que já demos conta no capítulo II, e a assinatura do *Compromisso* (1512) dá-nos a ideia de que se tratou de um trabalho moroso, que exigiu cuidados e a melhor atenção por parte da rainha. Nessa carta de 1507 dirigida a Diogo Dias, bacharel e seu capelão, D. Leonor pedia que o cardeal analisasse “de verbo a verbo o tralado de Compromiso que temos feito pera o espirital da nossa villa das Caldas, o quall per suas mãaos foy começado...”⁷. Um ano volvido, a 3 de junho de 1508, o papa Júlio II confirmava o mesmo documento, decretando pragas e excomunhões a todos aqueles que fossem contra o seu conteúdo⁸. No mesmo sentido, um documento na Torre do Tombo, no fundo da Mesa da Consciência e Ordens, refere o “traslado do regimento de 1508”, indiciando, portanto, a sua existência antes de 1512⁹.

Embora com uma designação diferente dos regulamentos dos demais hospitais do período a que nos reportamos (os quais são chamados de Regimentos ou Estatutos), o *Compromisso* do hospital de Nossa Senhora do Pópulo apresenta a mesma organização interna. Isto é, a ordem pela qual são numerados os direitos e deveres dos oficiais e servidores é similar à organização dos regimentos dos demais hospitais. Cotejando a compilação dos estatutos normativos dos dois maiores hospitais portugueses dos inícios do século XVI, ressalta desde logo a diferença terminológica na designação do conjunto das normas reguladoras destas Casas. No caso do hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, a compilação normativa adquire o nome de *Regimento* (1504); no que respeita ao hospital das Caldas, o mesmo documento é designado por *Compromisso*. Isabel dos Guimarães Sá observou esta diferença, referindo que os compromissos obrigavam um juramento, situação que não acontecia com os regimentos¹⁰. A leitura atenta do *Compromisso* do hospital das Caldas demonstra o uso simultâneo dos dois termos “compromisso” e “regimento”. Estamos em crer que esta situação é justificada pelo facto de alguns ofícios não requererem juramento. O *Livro Primeiro do Registo Geral* atesta esta situação: ofícios como o de físico, cirurgião, almoxarife, escrivão ou vigário reclamavam a

⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Apontamentos da rainha D. Leonor, Dep.VI-Gav.3-Doc.26.

⁷ *Idem, ibidem*.

⁸ *Idem*, Pergaminhos - Bula do Papa Júlio II (1508-06-03), Dep.VI-Gav.3-Doc.27.

⁹ AN/TT, *Mesa da Consciência e Ordens*, Hospitais, Hospital das Caldas da Rainha, “Compromisso da senhora rainha D. Leonor do Hospital das Caldas”, mç. 2, n.º 65.

¹⁰ Vd. as entradas “Compromisso” e “Regimento” do glossário “Portas Adentro” disponível em <http://www.portasadentro.ics.uminho.pt/> consultado a 17 de fevereiro de 2012.

solenidade de um juramento prévio por parte destes servidores, atestando assim a sua aquiescência relativamente aos seus direitos e, sobretudo, aos seus deveres: “faça juramento aos santos evangelhos que bem e verdadeiramente sirva este ofício/cargo...”¹¹. Por outro lado, ofícios como o de amassadeira, enfermeiro, cristaleira ou outros, pelo caráter mais braçal das suas tarefas, não exigiam essa formalidade.

No capítulo I abordámos a matriz norteadora destas instituições. Em síntese, os hospitais assumiam-se como centros de cura espiritual e corporal, trabalhando sobre o princípio da cura da alma e do corpo. A alma - o espiritual - precedia o corpo e os males físicos/terrenos. Esta subordinação encontra correspondência nos estatutos destas instituições, fazendo jus à hierarquia e à primazia do espiritual face ao físico, tal como a precedência das obras de misericórdia espirituais em relação às corporais.

A cura da alma ou a purgação dos pecados antecedia qualquer tratamento corporal. Estas instituições, entre as quais o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não foi exceção, partilhavam uma matriz espiritual que assentava, *grosso modo*, no cumprimento das catorze obras de misericórdia. O espírito, a alma, a crença e a devoção antecediavam o físico, o corpóreo e o material. Esta era uma premissa transversal ao quotidiano de todos os hospitais do Renascimento. Como veremos adiante, neste tipo de instituições o peso da observância religiosa era significativo e invadia os quotidianos. Com efeito, tentar isolar cada uma destas esferas (religioso/cívico) apresenta-se, para o período que nos reportamos, tarefa anacrónica, tanto mais que desvirtua a análise dos propósitos e princípios destas instituições de assistência.

A documentação quinhentista respeitante ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo não deixa dúvidas quanto à importância da observância religiosa dentro de portas. Livros de testamentos, visitas régias, rol de pagamentos de salários, bem como a própria organização dos capítulos do *Compromisso* espelham essa supremacia e antecendência do religioso face ao cívico.

Partindo do *Compromisso* de 1512 e cotejando-o com a restante documentação, o presente capítulo irá debruçar-se sobre a identificação das formas de organização do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1485 e 1580. Ou seja, procurar-se-á entender de que forma estava organizada a administração interna da Casa através do estudo dos seus diferentes administradores, das modalidades de prestação de serviços e dos próprios serviços oferecidos pela instituição. Sempre que possível procuraremos reconstruir os dados biográficos de cada

¹¹ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255.

um dos servidores e oficiais do hospital: provedores, médicos, enfermeiros, etc.. Na base deste estudo encontram-se fontes como o *Compromisso* de 1512, os livros de receita e despesa, os livros notariais, bem como o *Livro Primeiro de Registo Geral* onde estão reunidos os documentos alusivos à “contratação” de servidores.

Para além de examinar a estrutura administrativa do hospital – tópico incontornável para a compreensão destas Casas – procuraremos saber em que medida os monarcas interferiram no seu governo, já que este era – relembre-se – de fundação e proteção régia. No geral, procurar-se-á demonstrar, através do exame das formas de organização interna, que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, bem como os demais do Reino, era uma instituição de grande dimensão, cuja escala obrigava a formas de organização institucional específicas.

Neste e noutros capítulos procuraremos demonstrar que os serviços hospitalares requeriam uma estrutura financeira e administrativa passível de ser comparada quer com a da corte régia, quer com a de algumas casas senhoriais. Não obstante as diferenças óbvias quanto à natureza e matriz destas instituições, a verdade é que quer os hospitais do Renascimento, quer a corte régia ou as casas senhoriais, se apresentavam como instituições de grande dimensão, que demandavam serviços constantes e uma complexa gestão económica. Com efeito, os hospitais deste período albergavam permanentemente algumas dezenas de indivíduos e por eles transitavam anualmente milhares de pessoas. Era por isso necessário providenciar alojamento, alimentação, vestuário, botica e assistência espiritual. A sua logística era complexa, tal como a da corte régia ou senhorial. Por agora, centrar-nos-emos na requisição de serviços, no número de trabalhadores, nas suas modalidades de trabalho e nos deveres e direitos inerentes a cada categoria socioprofissional.

No entanto, e antes disso, importa compreender as linhas gerais da administração do hospital de Nossa Senhora do Pópulo desde a sua fundação até ao ano de 1580.

1. Linhas gerais do sistema administrativo do hospital

O movimento de reestruturação dos institutos pios levado a cabo nos finais do século XV foi transversal a todos os países da Europa católica. Em Portugal a reforma das instituições de assistência começou a desenhar-se em meados de quatrocentos e o ano de 1479 é comumente aceite como o início das reformas da assistência. Como já vimos anteriormente, Portugal destacou-se do programa reformista de outros países por, entre outros aspetos, este ter sido encabeçado pelos membros da Casa Real. O facto de se ter tratado de uma reforma vinda de cima, ou seja, do rei e dos seus círculos mais próximos teve repercussões não só ao nível da matriz destas Casas, como também ao nível das suas linhas governativas.

Quando em 1479 D. João II escreveu ao Sumo Pontífice no sentido de agregar num único hospital várias instituições de assistência da cidade de Lisboa, o monarca marcou um ponto de viragem na tradição medieval de ajuda aos pobres. O modelo proposto por D. João II não era novo. Alguns anos antes tinha sido intentado por D. Duarte e, no resto da Europa, era já prática comum. Também não era nova a vontade de alguns membros da Casa Real em reorganizar a assistência institucionalizada. Contudo, só a partir dos esforços de D. João II é que se consolidou esse ponto de viragem. O monarca conseguiu a aprovação de Roma para o projeto de reunir num só hospital várias instituições de assistência, fundando o hospital Real de Todos os Santos. Este foi o primeiro grande projeto da Coroa no programa de reestruturação da assistência; seguiu-se a fundação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha, por D. Leonor em 1485.

Conquanto estas sejam as datas mais marcantes do início do processo de reestruturação da assistência institucionalizada, o certo é que outras instituições se seguiram, orientando-se sempre pelas medidas adotadas nestes dois hospitais. Depois da morte de D. João II, coube a D. Leonor e ao seu irmão, D. Manuel, continuar o caminho do primeiro. Foi no reinado de D. Manuel que se fundaram as primeiras Misericórdias e também a publicação do *Regimento das Capelas* (1514), com o qual se pretendia organizar a gestão dos institutos pios (capelas, confrarias, hospitais, etc.). O *Regimento das Capelas* assumiu-se, então, como a compilação normativa que visava reger todos os institutos pios, não obstante os hospitais possuírem *Compromissos* e Regimentos próprios. O seu conteúdo era uma espécie de extensão dos estatutos hospitalares e em nada interferia com estes.

O empenho dos monarcas nesta reforma tinha várias razões de ser, entre elas a consolidação da imagem da Coroa. Além disso, a participação de figuras régias neste processo reformador ajudou a distinguir e – de certo modo – a afastar as novas instituições da esfera eclesiástica. Isto não obviava que os hospitais permanecessem como casas religiosas, no sentido em que promoviam a cura da alma dos seus internados.

Para o que aqui nos interessa, a fundação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo deve ser entendida neste pano de fundo da reorganização da assistência aos pobres na transição do século XV para o século XVI. Como procuraremos demonstrar neste capítulo, a orgânica administrativa do hospital deveu-se à ingerência da Coroa, o que aliás foi denominador comum à grande maioria dos hospitais portugueses deste período. Nos dois maiores hospitais do reino – o de Lisboa e o das Caldas -, ambos de fundação régia, os primeiros servidores e oficiais foram recrutados diretamente das Casas dos monarcas. Como seria de esperar, gente da confiança de D. João II e de D. Leonor, mais tarde também de D. Manuel I, veio a exercer as funções administrativas mais proeminentes no hospital de Nossa Senhora do Pópulo. A partir de 1532, com a tomada de posse da governação do hospital pelos loios, alterou-se o modo de recrutamento de chefias. Desde então, os cargos de provedor e almoxarife, que constituíam os principais ofícios do hospital, passaram a ser eleitos em capítulo geral da congregação. Mas, não obstante esta alteração, os monarcas continuaram a influenciar, por vezes até diretamente, a administração do hospital.

Desde 1485, data da sua fundação, até 1580 a administração do hospital das Caldas atravessou diferentes períodos. O primeiro é facilmente balizado até 1532, ano em que D. João III entregou a administração do hospital aos padres da congregação de São João Evangelista. A mudança dos quadros administrativos fazia-se na sequência de o hospital de Todos os Santos ter experienciado essa alteração em 1529. Na mesma senda, outros hospitais receberam, pouco tempo depois, os padres loios como administradores.

Relativamente ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo, o primeiro período, balizado entre 1485 e 1532, foi marcado pela presença constante da rainha não obstante a sua morte em 1525. Nesses anos D. Leonor influenciou diretamente no mapa administrativo e organização interna da instituição. Como veremos nas páginas que se seguem, D. Leonor escolheu gente da sua Casa para exercer os cargos mais importantes do hospital, bem como das circunscrições territoriais – almoxarifados – que, a partir de 1508, ficaram sob a alçada da instituição. Nos

primeiros anos do seu funcionamento o cunho senhorial foi notório e teve repercussões diretas nos quadros governativos.

Assim, até 1525 os oficiais do hospital foram, na sua maioria, nomeados pela fundadora. Os primeiros funcionários terão sido recrutados diretamente da sua Casa, como aliás comprovam os vários documentos avulsos em pergaminho. Mas é sobretudo para este período que se encontram mais dificuldades na reconstituição do quadro de funcionários do hospital, não se conhecendo ao certo a sua dimensão. Cargos como o de provedor, almoxarife e escrivão – os três cargos de maior importância no hospital – são conhecidos através de alguns documentos avulsos e também graças à crónica do hospital escrita por Jorge de São Paulo em meados do século XVII. No entanto, para o período anterior à promulgação do *Compromisso* não dispomos de informações, por exemplo, sobre o pessoal médico, nem sequer como se encontrava estruturada a organização interna da instituição.

Entre 1525 e 1532 a administração do hospital manteve-se, *grosso modo*, estável. Esta é pelo menos a imagem que ressalta das poucas fontes manuscritas que chegaram aos nossos dias. Em boa verdade, são relativamente poucos os registos para este período. Isto não permite perceber se, na prática, se verificou algum descuido no governo do hospital para que, em 1532, fosse entregue aos padres da congregação de São João Evangelista. A mesma insuficiência de fontes não permite analisar em que medida a ausência da rainha determinou alterações no modo de administrar a Casa.

De resto, o ano de 1532 marcou o início de um novo período no governo do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, partilhado aliás por outros hospitais, nos quais se assinalaram mudanças semelhantes. O hospital Real de Todos os Santos foi o primeiro a ser administrado pelos padres loios logo em 1529. Terá sido pelos bons resultados nesta instituição que o monarca decidiu aplicar o mesmo modelo governativo aos restantes hospitais sob a proteção imediata da Coroa. Não se conhecem os verdadeiros motivos que terão levado D. João III a tomar esta decisão. A provisão régia respeitante a esta resolução não diz muito sobre o assunto, ocultando a possível má governação dos institutos em anos anteriores. No documento de 30 de julho de 1532, pelo qual o rei ordenou que se entregasse o hospital das Caldas aos loios, pode ler-se:

“Eu el-rei faço saber a vós Jerónimo d’Aires provedor do hospital que a rainha minha tia que santa glória haja fez na vila das Caldas e ao almoxarife, escrivão e oficiais do

dito hospital que hei **por assim o sentir o serviço de Deus hei por bem enquanto não mandar o contrário que o dito hospital se administre e governe daqui em diante pelos padres da congregação de São João Evangelista deste meu Reino** e porquanto no capítulo que se ora fez pelos padres da dita congregação foi eleito e escolhido para provedor do dito hospital o padre Jácome de Santa Maria com alguns companheiros por este vos mando que tanto que este virdes logo entregueis a governação e provedoria do dito hospital ao dito Jácome de Santa Maria e assim toda a prata de serviço da capela e outra qualquer que aí houver e ornamentos e dinheiro se o aí houver em depósito, pão e vinho, roupa e todas outras coisas de serviço da casa e botica e tudo mais que à dita casa tocar e dívidas se aí houver que tudo perante o escrivão do dito hospital e tudo se assentar em livro novo que para isso fará declarando todas as coisas que ao dito padre forem entregues e carregando-as sobre ele ou sobre cada um dos seus companheiros que ele para isso ordenar (...)¹².

Referindo mais adiante:

“ao qual padre [Jácome de Santa Maria] **muito encomendo que por serviço de Nosso Senhor queira tomar cargo da dita casa e a governe e a ministre como lhe parecer que é mais serviço de Deus e descargo d’alma da rainha minha tia que o ordenou cumprindo a instituição e regimento que o dito hospital tem** e se no dito regimento achar algumas coisas que não estão conformes à instituição (...) **mo escreva para eu nisso prover como me parecer mais serviço de Deus** e por este assinado por mim dou poder ao dito padre Jácome de Santa Maria para servir a dita provedoria assim e da maneira e com todos os poderes que vós dito provedor tendes (...)¹³.

Como se observa, a provisão régia omite qualquer justificação para a transferência da administração do hospital. Tudo o que refere é que o provedor e almoxarife deviam entregar as coisas que estavam em seu poder a Jácome de Santa Maria, provedor eleito em capítulo. A este D. João III concedia todos os poderes para governar a instituição, podendo, inclusivamente, escrever-lhe sobre as coisas do *Compromisso* que, na sua opinião, não estavam em

¹² *Idem*, fls. 22-22v.

¹³ *Idem*, fls. 22v-23.

conformidade. Relativamente a este ponto, as fontes não sugerem que Jácome de Santa Maria tenha requerido qualquer alteração.

Ainda sobre as razões que terão conduzido D. João III a delegar nos loios a administração dos hospitais régios, um dos cronistas da congregação loia, Francisco de Santa Maria que escreveu na senda de Jorge de São Paulo já tantas vezes aqui citado, dedicou um capítulo da sua crónica à “entrega d’el rei D. João III à congregação de São João Evangelista os maiores hospitais destes reinos”¹⁴. Tendo sempre em consideração o tom apologético deste tipo de fontes, vejamos o que diz o cronista. Segundo Francisco de Santa Maria a causa para a entrega dos hospitais aos loios foi a diminuição do “fervor e sinceridade” dos administradores e a vulgarização das “queixas dos zelosos acerca do manejo da fazenda dos mesmos hospitais e da assistência aos enfermos, porque em grave prejuízo destes se dissipavam e divertiam as rendas e se faltava com as coisas necessárias”¹⁵. O autor foi mais longe sugerindo:

“despertaram estas vozes as atenções d’el-rei, o qual, informando-se exactamente do que havia achou que os legados que instituíra a caridade estavam feitos despojo da ambição, porque os administradores esquecidos geralmente de que se curassem os pobres só curavam de se fazerem ricos”¹⁶.

Por outras palavras, os problemas que então surgiam na administração dos hospitais eram precisamente os mesmos que tinham levado à decadência da assistência institucionalizada durante a Idade Média. Problemas de corrupção, má gestão dos dinheiros e do património destas Casas, bem como negligência apareciam, a julgar pelas palavras do cronista, como as causas para a renovação dos quadros administrativos dos hospitais. Se a questão radicava na distorção que os provedores faziam dos motivos fundacionais das Casas que governavam, a solução incidia na renovação do seu corpo administrativo.

Partindo apenas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, para o qual possuímos mais informações, pode dizer-se que as razões enunciadas por Francisco de Santa Maria não estavam longe de ser verdade. Embora não se possa estimar com exatidão a extensão dos danos causados na administração hospitalar, o certo é que os livros de contas do hospital das Caldas

¹⁴ Francisco de Santa Maria, *O ceo aberto na terra, história das sagradas congregações dos cônegos seculares de S. Jorge em Alga de Venesa e de S. João Evangelista em Portugal* (Lisboa: Manoel Lopes Ferreyra, 1697), 276-278.

¹⁵ *Idem*, 276.

¹⁶ *Idem*, *ibidem*.

são claros quanto aos “saldos negativos” verificados na sequência do mau desempenho do almoxarife. Para se ter uma ideia, até 1532 João de Coja, escudeiro da casa da rainha D. Leonor, serviu de almoxarife tendo entregue nesse ano ao seu sucessor loio tudo o que estava em seu poder. Ainda em vida da rainha, concretamente em 1525, João de Coja, dando contas a Jerónimo Aires, provedor, ficou a dever 25 almudes de vinho, nove galinhas, seis frangos, 24 ovos, um cabrito e 145.655,5 reais¹⁷.

Os maus desempenhos deverão ter prosseguido. Quando entregou o cargo de almoxarife ao padre loio, Pêro da Consolação, ficou a dever à Casa uma quantia significativa de dinheiro, sem que seja possível determiná-la. A verdade é que os registos de dívida se avolumam nos livros de contas, mostrando inclusivamente que foram outros indivíduos a saldar as dívidas de João de Coja. Não querendo multiplicar os exemplos, refiram-se algumas situações. Logo em 1533:

“aos 14 dias do mês de Agosto de 1533 anos recebeu o padre Pêro da Consolação almoxarife oito mil reais de João de Coja almoxarife que foi do dito hospital **em parte de pagamento da dívida que ficou devendo no encerramento de suas contas** os quais lhe por ele pagou o doutor Mestre Jerónimo [médico do hospital] por lhos dever da cevada”¹⁸.

Nesse mesmo ano, o antigo almoxarife deverá ter entregue joias em pagamento da sua dívida, uma vez que Pêro da Consolação, almoxarife loio, pagou 50 reais “a um ourives homem de bem que andou com o padre provedor em Lisboa a desbaratar umas cadeias e anéis e outras joias de ouro que João de Coja almoxarife que foi do hospital deu em pagamento em sua conta por seu trabalho e desembargo”¹⁹.

Ainda em 1540, oito anos depois de ter largado o cargo, o almoxarife continuava a pagar a sua dívida:

¹⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3, fls. 5-5v. Jorge de São Paulo refere que D. João III quitou esta dívida a João de Coja em 1534. Porém, os livros de contas não sugerem essa situação, uma vez que arrolam parcelas do pagamento da dívida do almoxarife (Jorge de São Paulo, *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, vol. III (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1968), 413).

¹⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. não numerado.

¹⁹ *Idem*, fl. 247.

“aos 7 dias do mês de Outubro do dito ano de 1540 anos recebeu o dito Pêro da Consolação almoxarife cinco mil e oitocentos e setenta reais de João de Coja almoxarife que foi do dito hospital que ele **ficou devendo por o encerramento de suas contas em o livro que acabou o derradeiro dia de Setembro de 1532 que foi o derradeiro ano que ele serviu o dito ofício**”²⁰.

Em meados do século XVII Jorge de São Paulo, referindo-se ao costume de haver no hospital um cofre de duas chaves para depositar o dinheiro do hospital, referiu:

“No Compromisso da rainha não se trata de haver no hospital arca de depósito com chaves e devia ser porque ou fiasse a rainha de boa consciência do almoxarife João de Coja, ou devia dar fiança do que não consta, porque não tratou desta segurança das rendas que ele recebia e despendia havendo cofre de depósito com duas chaves; nem o provedor Jerónimo Aires atentou nisso até o ano de 1527 no qual considerando que o dito almoxarife conforme a receita e a despesa que fazia cada ano lhe ficava sempre devendo dinheiro considerável e chegou a dever ao hospital 521.000 reais (...)”²¹.

Embora as palavras de Francisco de Santa Maria, bem como as do seu antecessor Jorge de São Paulo, tenham de ser consideradas com alguma reserva, a verdade é que, excluído o tom retórico e de enaltecimento à congregação loia, as causas para a resolução de D. João III deverão ter assumido contornos semelhantes às relatadas pelos dois cronistas, pelo menos a avaliar pelo desempenho de João de Coja.

No mesmo sentido, embora não diretamente, apontam os vários documentos avulsos do Corpo Cronológico referentes ao hospital Real de Todos os Santos. Existem pelo menos duas cartas que dão conta das queixas do provedor do hospital de Lisboa sobre o estado de carência constante da instituição²².

A escolha dos padres loios no momento de decidir renovar os quadros administrativos dos hospitais é outro assunto (este mais fácil de explicar). Segundo as palavras de Francisco de Santa Maria a preferência de D. João III por homens da religião e não por leigos deveu-se ao “estado que professam e a pobreza que votam os fazem mais apartados dos próprios interesses

²⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 8v.

²¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 467.

²² AN/TT, CC, parte I, mç. 37, n.º 77; *idem*, parte I, mç. 23, n.º 128.

e é neles a caridade mais exercitada e mais certa”²³. No caso do hospital das Caldas era necessário atender à vontade de D. Leonor que, pelo *Compromisso*, determinou que o provedor não devia ser frade ou indivíduo que passasse para cima da condição de comendador²⁴.

Na verdade, os loios não eram religiosos professos; eram tão-só padres que viviam em comunidade nos seus conventos, tendo liberdade para deles sair. Pedro Vilas Boas Tavares refere que os loios eram padres que renunciavam à posse das coisas, dedicados ao ofício divino, levando uma vida penitente e mendicante consagrada à pregação e ao ensino²⁵. Esta ordem religiosa tinha surgido em Portugal nos inícios do século XV com o objetivo de reformar a vida religiosa e do clero. Desde cedo receberam o apoio dos monarcas e foram crescendo em número de religiosos e de Casas, assumindo papel relevante no quadro das ordens religiosas do século XVI.

A escolha da congregação de São João Evangelista para administrar os hospitais deveu-se às relações que estes padres mantinham com alguns membros da Casa Real. Desde a dinastia de Avis que os loios receberam a proteção dos monarcas. Os próprios fundadores da congregação eram indivíduos próximos da Casa Real, entre eles o físico régio, João Vicente, e o teólogo e pregador Martim Lourenço²⁶. A relação de D. Leonor com os membros desta congregação encontra-se estudada por Isabel dos Guimarães Sá na biografia da rainha²⁷. A sua proximidade com os loios era notória e até física, já que no seu paço de Lisboa vivia paredes meias com o convento de Santo Elói. Jorge de São Paulo chegou mesmo a afirmar:

“com especial amizade nascida da grande comunicação que a dita rainha [D. Leonor] depois de viúva tinha no nosso convento de Santo Elói quando vivia nas suas casas de frente de São Bartolomeu em que abriu o passadiço para o nosso coro em que assistia como dissemos na sua vida”²⁸.

Não foi porém a única figura régia a manter esta ligação. Francisco de Santa Maria dedicou vários fólhos da sua crónica a esta matéria, narrando as relações dos monarcas e

²³ Francisco de Santa Maria, *ob. cit.*, 1697, 277.

²⁴ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 9.

²⁵ Pedro Vilas Boas Tavares, “Lóios,” in *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, vol. III, dir., Carlos Moreira de Azevedo (Lisboa: Círculo de Leitores, 2001a), 149-157.

²⁶ *Idem, ibidem*. Veja-se também Fortunato de Almeida, *História da Igreja em Portugal*, vol. I (Porto: Portucalense, 1967), 339, e *idem*, vol. II, 1968, 167-168.

²⁷ Isabel dos Guimarães Sá, *De princesa a rainha-velha: Leonor de Lencastre* (Lisboa: Círculo de Leitores, 2011), 209-210.

²⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 13.

infantes com os padres da ordem. Relata inclusivamente que D. Manuel assistia à missa celebrada no convento de Santo Elói, em Lisboa, e que aí terá mandado construir um quarto “com câmaras e repartimentos para os infantes seus filhos”²⁹. A crer no cronista, desde cedo D. João III terá contactado com os padres loios.

Também antes mesmo de 1532, os loios conheciam o hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Nos poucos livros de contas que antecederam a chegada da ordem encontram-se arroladas algumas despesas feitas com “frades de Santo Elói”, em particular em 1520-1521, 1523-1524 e 1524-1525³⁰. Não é possível afirmar que estes padres tenham visitado ou se tenham curado no hospital por indicação de D. Leonor. Porém a presença em 1519 de dois conhecidos congolezes pode sugerir que tal tenha acontecido. No ano em que a rainha estava no hospital (entre novembro de 1518 e março de 1519) foram várias as figuras da corte que a visitaram na vila das Caldas. Está documentada a presença de D. Pedro, sobrinho do “rei de Manicongo”, que faleceu no hospital a 29 de março de 1519, e de D. João, igualmente sobrinho do mesmo rei³¹. Note-se que a ordem de São João Evangelista tinha sido escolhida por D. João II para a missão de evangelizar o reino do Congo e, inclusivamente, alguns destes eram educados nos seus conventos³². Deste modo, não causa surpresa a presença dos padres no hospital antes de 1532.

Decidido, então, pelos loios, D. João III terá enviado a proposta à congregação que a debateu em capítulo com “grandes alterações e debates”³³. As fações ora afastavam a proposta do monarca (por achar que era alheia às constituições da Casa), ora ambicionavam abraçá-la, defendendo que a assistência aos enfermos “era tão conforme com as [leis] da natureza e divinas que não podia exercitar-se sem grande merecimento”³⁴. No final, pesou a vontade dos segundos que, em capítulo, aceitaram a administração do hospital:

“encomenda o capítulo que o padre geral Diogo de Santa Maria com o reitor de Santo Elói e com os deputados de São João provejam todas as coisas necessárias aos hospitais que el-rei D. João Nosso Senhor quer encarregar à congregação e que

²⁹ Francisco de Santa Maria, *ob. cit.*, 1697, 310.

³⁰ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 15v; ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fls. 19, 24, 25v, 29, 47v, 78, 80-80v, 95; *idem*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3, fls. 71v, 142v, 143, 190v, 251, 326.

³¹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fls. 249v-250.

³² Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 2011, 207-209. Fortunato de Almeida, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 271-272.

³³ Francisco de Santa Maria, *ob. cit.*, 1697, 277.

³⁴ *Idem*, 278.

ordenem acerca da posse que se há-de tomar e dos cônegos que se hão-de nomear”³⁵.

Para estes padres não era nova a experiência de administrar hospitais, pois desde 1442 governavam o de Santo Elói, em Lisboa, confiado pelo infante regente D. Pedro³⁶.

Ainda que a provisão de D. João III dando ordem a Jerónimo Aires para entregar o governo a Jácome de Santa Maria, provedor eleito em capitulo, não seja clara quanto às razões que levaram à mudança administrativa, a verdade é que, como vimos, a hipótese de má administração e instabilidade financeira destes hospitais terá sido um dos catalisadores dessa situação. Logo após o monarca ter delegado nos loios a administração destas Casas tomou a decisão de lhes nomear um contador geral. Entre outras, esta medida ia ao encontro de um alegado cenário de instabilidade financeira dos hospitais, sugerindo a necessidade de serem fiscalizados e de se lhes renovar as chefias. Ao nomear um contador para os hospitais do reino o monarca visava centralizar e inspecionar as contas das instituições.

Foi também nos inícios da década de 30 do século XVI, concretamente em 1532, que D. João III criou a Mesa da Consciência e Ordens. Tratava-se de um tribunal fundado com o intuito de superintender os assuntos relacionados com as capelas e ordens militares. Por outras palavras, a Mesa da Consciência e Ordens foi criada para tutelar a administração de todas as instituições que estavam sob a proteção imediata do rei (capelas, hospitais, albergarias e gafarias), assumindo uma função fiscalizadora. Ao criá-la D. João III visava ser aconselhado nos assuntos “que tocavam à obrigação de sua consciência”³⁷. Este órgão superintendia também alguns mestrados das ordens militares, depois da sua incorporação definitiva na Coroa em 1551.

Voltando aos loios e aos hospitais, o primeiro hospital a ser-lhes entregue foi o de Lisboa, provido com um provedor (João de Santo António), um almoxarife (Luís de Santa Maria), dois mordomos (João de Santa Maria e Sebastião Salvador) e um despenseiro (Francisco de São João). Seguiu-se, em 1531, o hospital de Jesus Cristo, em Santarém, fundado por D. João II através da reunião de diferentes institutos pios da vila, que teve como primeiro provedor loio o

³⁵ *Idem, ibidem*.

³⁶ Pedro Vilas Boas Tavares, *Os lóios em terras de Santa Maria: do convento da Feira à realidade nacional da congregação* (Santa Maria da Feira: Câmara Municipal, 2009), 28.

³⁷ António Manuel Hespanha, *As vésperas do Leviathan: instituições e poder político. Portugal, século XVII* (Coimbra: Almedina, 1994), 251. Este tribunal funcionou até 1558 sem regimento, vd. Charles Martial de Witte, "Regimento de la Mesa da Consciência du 24 de Novembre 1558," *Revista Portuguesa de História* 9 (1960): 277-284.

padre Simão de São Miguel. Também em 1531 o hospital de Santo André, em Montemor-o-Novo, recebeu o padre Luís de Santa Maria como provedor e o hospital de Évora o padre Pêro de São Miguel. No ano seguinte, em 1532, D. João III pediu à congregação que aceitasse o hospital das Caldas, o qual recebeu o padre Jácome de Santa Maria como provedor. Alguns anos mais tarde, em 1548 foi-lhes entregue a administração do hospital de Coimbra, fundado por D. Manuel I em 1508. Seguiram-se os hospitais do Vimieiro e de Castanheira³⁸.

Quer Jorge de São Paulo, quer, mais tarde, Francisco de Santa Maria referem que por volta de 1555 D. João III fez nova proposta à congregação. Desta vez que aceitasse a administração de quatro casas da Misericórdia: Lisboa, Évora, Porto e Santarém³⁹. Os loios não as aceitaram, alegando serem demasiadas instituições sobre a alçada de uma ordem com um número tão reduzido de padres. Mas já antes, em 1541, o duque D. Teodósio I terá proposto aos loios a administração de dois hospitais da Casa de Bragança, o de Portel e o de Arraiolos. A congregação aceitou administrá-los, mas, como veremos, renunciou-os poucos anos depois.

Nos inícios da década de 60 do século XVI os padres loios começaram a demitir-se da administração de alguns hospitais. Não se encontra estudada a relação entre a recusa dos loios e a incorporação dos hospitais nas Casas de Misericórdia. Ainda assim podem-se colocar algumas hipóteses em cima da mesa. Corria o ano de 1564 quando os “padres azuis” começaram a deixar a administração dos hospitais, tendo sido o primeiro o hospital Real de Todos os Santos. As razões apontadas pelos cronistas da ordem para esta situação residem na:

“inveja dos pretendentes de sua administração [dos hospitais] que eram as irmandades das Misericórdias, de cujo poder tinha tirado alguns por justas causas o mesmo rei que achando boa monção na frouidão do cardeal D. Henrique governando o reino na menoridade d’el-rei D. Sebastião lhe fizeram suas instâncias e requerimentos de restituição dos sobreditos hospitais que a nossa congregação actualmente governava”⁴⁰.

Foi nestes termos que Jorge de São Paulo explicou, em 1656, a onda de recusas dos hospitais. Contudo, algumas páginas mais adiante, o autor alude a outra justificação para o sucedido. Em particular, referia-se aos “inconvenientes” que a ordem sentia na sequência da

³⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 9.

³⁹ *Idem*, 7-11; Francisco de Santa Maria, *ob. cit.*, 1697, 276-278.

⁴⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 29.

administração de tantas instituições. À renúncia da administração do hospital Real de Todos os Santos, seguiu-se a do de Santarém, Montemor-o-Novo, Évora, Vimieiro e Castanheira. Terão ainda os loios desejado libertar-se do governo dos hospitais das Caldas e de Coimbra, mas o cardeal D. Henrique parece ter intercedido para que se conservassem neles. A este respeito, conta Francisco de Santa Maria que o cardeal tinha certa afeição pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo “por se haver curado de uma grave enfermidade”⁴¹. Da documentação do hospital não restam notas sobre a presença do cardeal nas Caldas. Contudo, a verdade é que o mesmo manteve contactos relativamente próximos com o hospital, na medida em que por várias vezes consentiu o corte de madeira em Alcobaça ou intercedeu a favor da instituição⁴².

Um outro dado importante ajuda a explicar a permanência dos loios na administração do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Ao contrário do que se verificava nas restantes regiões onde os loios abdicaram do governo dos hospitais, nas Caldas não havia Misericórdia. A Misericórdia mais próxima era a de Óbidos, mandada fundar por D. Leonor⁴³. A vila das Caldas nunca contou com uma Casa da Misericórdia. A própria elite local da vila resumia-se aos oficiais do hospital que exerciam os principais cargos camarários. Assim, durante o século XVI a vila não contou com a fricção de poderes religiosos e civis que suscitasse a investida do poder camarário ou da Misericórdia local – por não existir – no governo do hospital. O mesmo não se verificou, por exemplo, no caso dos hospitais de Lisboa, Santarém, Montemor-o-Novo ou mesmo Arraiolos e Portel, que contavam com a presença de Misericórdias locais, capazes de assumir a chefia destas instituições.

Deste modo, os únicos hospitais que permaneceram sob a alçada dos padres azuis foram o de Nossa Senhora do Pópulo e de Coimbra. O primeiro foi aliás aquele que mais tempo se conservou na mão dos loios. Só em 1775, com a intervenção de Pombal, é que os “padres azuis” saíram do seu governo.

Resumindo, as razões invocadas pela congregação para a entrega dos hospitais nos inícios da década de 60 do século XVI foram: 1) os problemas logísticos da administração dos

⁴¹ Francisco de Santa Maria, *ob. cit.*, 1697, 285. Sem fazer referência a qualquer documento, Augusto da Silva Carvalho refere que o cardeal esteve nas Caldas em tratamentos em 1577 (Augusto da Silva Carvalho, *Memórias das Caldas da Rainha (1484-1884)* (Lisboa: Ferin, 1932), 71-72).

⁴² Note-se que o cardeal D. Henrique foi administrador do mosteiro de Alcobaça entre 1542 e 1580, no seguimento da morte do infante D. Afonso em 1540.

⁴³ O seu regimento data de 1511. Veja-se: Teresa Bettencourt da Câmara, *Óbidos: arquitectura e urbanismo (séculos XVI e XVII)* (Óbidos: Câmara Municipal de Lisboa, Casa da Moeda, 1990), 102-104. As memórias paroquiais de 1758 notaram: “Não tem misericórdia e para os enterros serve a irmandade do Pópulo que tem todo o preciso para isso e tem renda certa cada ano sessenta mil reis” (AN/TT, *Memórias Paroquiais*, Caldas da Rainha (1758), vol. 8, n.º 40, 229-242).

hospitais, ao ser necessário dispensar religiosos para o seu governo; 2) os padres que serviam de provedores, almoxarifes e mordomos eram necessários “no culto divino pelo que devem ser escusos”⁴⁴; 3) o geral da congregação alegava ainda que quando os padres que serviam nos hospitais regressavam aos conventos “vêm tão enfermos e gastados que raro é [o] que escape da morte”; 4) a falta de religiosos da congregação; e, 5) a “ruína”, isto é, o descrédito dos padres que serviam nos hospitais porque “andam sempre na boca dos leigos e à sua vista”⁴⁵.

De resto, a recusa da administração dos hospitais pelos loios e a tomada de posse por parte das Misericórdias não foi linear. Verificou-se uma espécie de “pingue-pongue” relativamente à administração dos hospitais reais, o que nos leva a questionar as suas condições (administrativas e financeiras). Na abundante bibliografia sobre as Misericórdias do período Moderno os autores admitem que as Santas Casas assumiram o governo de alguns hospitais em virtude das resoluções do concílio tridentino (1545-1563). Os dois cronistas da congregação de Santo Elói que temos vindo a citar esboçam um cenário algo diferente. Uma vez mais se alerta para as questões de discurso e produção da narrativa destes dois textos. Ainda assim vale a pena dizer que quer Jorge de São Paulo, quer pouco tempo depois Francisco de Santa Maria, propuseram aspetos relacionados com o conturbado cenário político da época, resultante da menoridade de D. Sebastião, da regência de D. Catarina e, pouco depois, do cardeal D. Henrique. No manuscrito de Jorge de São Paulo que está no Arquivo Distrital de Braga pode ler-se:

“Sucedeu que no ano de 1562 a rainha D. Catarina viúva d’el rei D. João III e avó d’el-rei D. Sebastião invocar a cortes os três estados do reino e nelas largar livremente o reino na menoridade do dito rei seu neto entregando o governo no cardeal D. Henrique seu cunhado que foi governador de Portugal até o ano de 1568. Considerando o reverendo padre geral Diogo da Ressurreição a grande afronta que resultava à congregação da administração dos hospitais (...) achando esta boa ocasião de renunciar no governo do cardeal foi ter com ele alegando razões para a congregação se desobrigar da administração dos hospitais que el-rei D. João III seu irmão lhe tinha entregue. O cardeal considerando as razões por justificadas aceitou a renúncia dos hospitais de Todos os Santos em nome d’el-rei D. Sebastião em 28 de Janeiro de 1564 passando logo sua provisão para se entregar o regimento do

⁴⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 31.

⁴⁵ *Idem, ibidem.*

hospital com todos seus foros, bens propriedades à santa Irmandade da Misericórdia sendo último provedor o padre Gaspar da Assunção (...)”⁴⁶.

Com efeito, os loios aproveitaram o contexto político para proceder à entrega das administrações dos hospitais, arrolando uma série de inconvenientes que daí resultavam para a congregação. No mesmo ano da renúncia da administração do hospital de Lisboa seguiu-se a do de Santarém que, em tempo da monarquia hispânica, em 1597, viria a ser novamente administrado pelos loios a pedido de Filipe I:

“Eu el-rei faço saber aos que esta provisão virem que pedindo-me os irmãos da Misericórdia de Santarém que os desobrigasse da administração do hospital da mesma vila pelas razões que pera isso me apresentaram e me pareceram justas e por outros justos respeitos que a isso me moveram mandei tratar com o padre geral e religiosos de São João Evangelista quisessem encarregar-se desta administração que antes tiveram e eles a aceitaram por nisso fazerem serviço de Deus e a mim pelo que havendo respeito ao bom procedimento dos religiosos da dita congregação na administração deste hospital em todo o tempo que o tiveram e pela muita confiança que tenho no que nela serviram a Deus e cumpriram inteiramente com as obrigações do dito hospital hei por bem de entregar à administração dele aos ditos religiosos pera que se governe por aqueles que para isso forem deputados e que mando ao provedor da Comarca vá logo com esta provisão dar a posse do dito hospital a 9 de Agosto de 1597”⁴⁷.

Este “pingue-pongue” do governo dos hospitais entre as misericórdias e os loios teve outros episódios anteriores ao de Santarém. De acordo com o relato fornecido por Francisco de Santa Maria, por volta de 1575 D. Sebastião, “sendo notórios os descaminhos que havia no governo dos hospitais”, pediu aos cônegos que retomassem as administrações das Casas que tinham renunciado cerca de 10 anos antes. O cronista reproduz o excerto do capítulo daquele ano realizado em São João de Évora: “manda o capítulo ao padre geral que **não aceite os hospitais renunciados** e sendo que el-rei insista, o padre geral se defenda com parecer dos

⁴⁶ Arquivo Distrital de Braga (doravante ADB), Fundo Monástico-Conventual (Congregação dos Loios), *Epílogo e compêndio da origem da congregação de São João Evangelista e do nascimento, vida e morte dos seus três fundadores, pelo Padre Jorge de São Paulo* (1658), mc. 924, fl. 256.

⁴⁷ *Idem*, fls. 256v-257.

seus deputados e do padre reitor de Santo Elói”⁴⁸. Ou seja, nem os monarcas estavam satisfeitos com o trabalho dos loios relativamente ao governo dos hospitais reais, nem, pelo que se depreende do pedido de D. Sebastião, com o das Misericórdias.

No meio desta trama, o hospital das Caldas não foi exceção. Os loios intentaram abandonar a sua administração por volta do ano de 1575, por causa das constantes visitas dos deputados da Mesa da Consciência e Ordens. Desde 1532 até os inícios de 70 o hospital tinha sido visitado uma única vez pela Mesa. Não existe o documento desta visita; apenas temos notícia por meio de uma provisão régia que dava autorização ao provedor para restituir o ofício de escrivão a Vasco do Coto suspenso pelo visitador mestre Baltazar.

Depois desta visita o hospital só voltou a ser visitado em 1572 pelo Doutor António Toscano. Não tardou três anos até que fosse novamente inspecionado pelo licenciado João Ribeiro Gaio, deputado da Mesa e capelão da capela de D. Sebastião. Os loios consideraram o espírito fiscalizador da Mesa da Consciência e Ordens uma afronta e “grande descrédito dos nossos religiosos pois eram passadas estas visitas a regimento dos oficiais do hospital e seus rendeiros para serem multados e privados dos ofícios por seus erros”⁴⁹. Em 1575 o capítulo geral da congregação terá advertido nos seguintes modos:

“ordena o capítulo geral que mandando os senhores da Mesa e Consciência visitar o hospital das Caldas por pessoas que não sejam do mesmo hábito ou geral da parte dos padres capitulares lhe digam **mandem tomar entrega do hospital e depois de entregue os padres que nele estiverem se vão para seus conventos**”⁵⁰.

Assim, a visita de 1575 desencadeou a entrega das chaves do hospital por parte dos loios ao visitador da Mesa. Por um lado os loios não queriam abrir mão da isenção face às visitas da Mesa, por outro, os deputados e o próprio monarca não aceitavam a entrega do hospital. D. Sebastião acabou por escrever ao padre geral da congregação:

“Padre Geral eu V. Rei vos envio muito saudar. Eu mandei ver na Mesa do Despacho da Consciência e Ordens pelos deputados dela os apontamentos que por parte dos padres dessa congregação da ordem de São João Evangelista me foram enviados

⁴⁸ Francisco de Santa Maria, *ob. cit.*, 1697, 286.

⁴⁹ ADB, *Epilogo e Compêndio...*, mc. 924, fl. 262.

⁵⁰ *Idem, ibidem*. Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 19.

acerca da visitação do hospital da vila das Caldas que ora por meu mandado fez o doutor João Ribeiro e vistos os apontamentos pelos ditos deputados me foi feita relação deles. **Havendo eu respeito às razões que apontaram e à boa informação que tive do cuidado e limpeza com que o dito hospital é administrado pelos ditos padres e como cumpriram com a obrigação e cura dos enfermos e mais coisas conteúdas na instituição da Rainha Dona Leonor minha tia que santa glória haja hei por bem para consolação dos padres da dita congregação que quando parecer que convém a minha obrigação mandar visitar o dito hospital no que toca ao governo e administração dele e de sua fazenda que sempre seria com ir em companhia da pessoa por quem o mandar visitar um padre da dita ordem qual vós ou o geral dela que pelo tempo for para isso nomeardes.** Com o qual e com a dita pessoa será o dito hospital visitado e proverão as coisas que pela visitação se achar que são necessárias proverem-se. **Daqui em diante terão lembrança de o não mandar visitar sem primeiro vo-lo fazer saber** e quando parecer que convém ser visitado e para ora se prover na visitação presente que fez o doutor João Ribeiro vos encomendo que quando passar esta festa do Natal enveis logo a esta vila de Almeirim um padre dessa congregação para com ele se praticarem as coisas da dita congregação digo da dita visitação e se tomarem nelas assento na Mesa da Consciência não sendo o padre que para isso houverdes de enviar o provedor que ora é do dito hospital por alguns respeitos que para isso há. Valério Lopes o fez em Almeirim aos dezoito dias de Dezembro de mil e quinhentos e setenta e cinco anos”⁵¹.

D. Sebastião resolveu a questão de modo a agradar às partes: por um lado, os deputados da Mesa não deixariam de fiscalizar o hospital; por outro, os loios tinham a liberdade de nomear um padre da ordem para acompanhar o visitante. Além disto, o rei mandava que sempre que a Mesa decidisse visitar a instituição devia informar o padre provedor antecipadamente. Depois destes episódios o hospital só voltou a ser visitado no tempo dos

⁵¹ AHHTCR, *Documentos régios* (1537-1750), pasta 54, Inv. 319, fls. não numerados. Note-se que os documentos que compõem esta secção documental do AHHTCR não se encontram numerados; encontram-se apenas ordenados cronologicamente ou, em alguns casos, identificados isoladamente.

Filipes, em 1603⁵². Mas, ainda assim, as polêmicas em torno da validade e frequência das visitas da Mesa prosseguiram.

Embora a Mesa da Consciência e Ordens tenha constituído o órgão fiscalizador do hospital por excelência, isso não dispensou as visitas do foro eclesiástico, em particular as do arcebispado à igreja de Nossa Senhora do Pópulo. Todos os anos, o arcebispo de Lisboa enviava ao hospital um visitador para relatar o estado do edifício e o modo como eram cumpridas as determinações eclesiásticas. A “visitação da igreja” estava já prevista no *Compromisso* de 1512, no qual a rainha ordenava que dessem 500 reais ao arcebispo ou aos seus visitadores “para um jantar quando vierem visitar a igreja e assim ao seu escrivão”⁵³. Os livros de contas mostram que os 500 reais eram pagos à margem do referido jantar e outros géneros alimentares.

A estas visitas juntava-se ainda a visita anual da ordem de São João Evangelista determinada pelo padre geral da congregação. Os resultados destas visitas são conhecidos apenas através da crónica de Jorge de São Paulo. O próprio notou em 1656 que se tinha perdido o livro das visitas do capítulo referente ao período entre 1533 e 1572⁵⁴. As resoluções decorrentes destas visitas eram de cariz prático, na medida em que o padre geral procurava fazer ajustes no governo do hospital. Destas visitas saíram determinações como, por exemplo, a de os provedores prestarem contas aos seus sucessores no final de cada triénio; em 1542 delimitaram-se as provedorias a três anos; em 1545 decretou-se a proibição de o padre almoxarife emprestar dinheiro sem a prévia autorização do provedor, bem como a proibição de se emprestar dinheiro sem a salvaguarda de penhores de ouro e/ou prata; e, em 1549 proibiu-se os provedores de hospedarem leigos nos seus aposentos⁵⁵.

Na prática, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo estava sujeito a um conjunto de fiscalizações de natureza vária e que nem sempre foram consensuais. A polémica em torno das visitas da Mesa da Consciência e Ordens testemunha o mal-estar dos loios face à interferência de poderes civis ou à pretensão destes em supervisionar o seu desempenho. Sobre este tópico, Jorge de São Paulo fez um comentário mordaz que ilustra bem o descontentamento

⁵² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitas, Visitas (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fls. 16-21. Jorge de São Paulo escreveu em tom crítico sobre estas visitas da Mesa da Consciência e Ordens. Sobre a visita de 1603 diz que se realizou apenas porque “o Doutor Inácio Ferreira deputado da Mesa devia ter algum achaque que necessitava do medicamento dos banhos deste hospital e se queria curar à custa do dinheiro dos pobres deu ordem para ser nomeado por visitador no ano de 1603” (*ob. cit.*, vol. III, 1968, 20).

⁵³ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 23.

⁵⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 45.

⁵⁵ *Idem, ibidem*.

e indignação face aos deputados da Mesa. Abordando a questão do resíduo, que segundo o *Compromisso* devia ser aplicado no resgate dos cativos, e consternado com a questão levantada pelo deputado da Mesa, o loio escreveu:

“e acho muita graça aos senhores deputados mandarem requerer ao provedor mostrasse os poderes para governar aquele hospital depois que a nossa congregação o administra e despense suas rendas des o ano de 1532 que há 124 anos até este de 1656 e no cabo deles nos manda fazer esta pergunta?”⁵⁶.

E prosseguia no mesmo tom:

“puderam-lhe responder que el-rei D. João III que instituiu o seu tribunal foi o que entregou à nossa congregação a administração e governo dos melhores hospitais do reino sem nenhuma subordinação à sua Mesa que esta lhe deu o cardeal D. Henrique no tempo que governou o reino na menoridade d’el-rei D. Sebastião e ainda hoje o Real Hospital de Todos os Santos lhe não está subordinado em coisa alguma”⁵⁷.

Esta breve incursão pelas linhas gerais da administração do hospital de Nossa Senhora do Pópulo mostra que a instituição se apresentou, em primeiro lugar, como um “instrumento” régio para levar a cabo a consolidação da imagem da Coroa.

Como procuraremos demonstrar nas páginas que se seguem, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi palco das vontades dos monarcas. O facto de ser um hospital de fundação régia, bem como estar sob a imediata protecção da Coroa permitiu a ingerência dos reis na sua organização interna e nas suas políticas administrativas. A escolha, a nomeação e até o favorecimento de determinados indivíduos em detrimento de outros para ocupar os cargos mais importantes dentro do hospital corroboram a ideia de que a Coroa estava totalmente embrenhada nos destinos destas instituições. A transferência para os loios dos cargos mais importantes não obsteu que os monarcas continuassem a imiscuir-se na sua administração. Em síntese, os hospitais deste período, em particular o das Caldas, serviram um conjunto de

⁵⁶ *Idem*, 42.

⁵⁷ *Idem*, *ibidem*.

propósitos e de interesses que foram mais além do que a assistência aos pobres-enfermos. De resto, percorrer o quadro de pessoal do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1485 e 1580 é falar de favorecimentos, de linhagens e de interesses que não diziam respeito aos enfermos diretamente, mas que, sem dúvida, os afetaram.

2. O serviço religioso

Começemos por analisar os serviços e as exigências relacionadas com a cura da alma, ou seja, a necessidade de um espaço de culto, bem como de oficiais agregados a este serviço. Nos capítulos II e III demos conta dos esforços de D. Leonor na construção da igreja de Nossa Senhora do Pópulo que mandou construir a suas expensas. A par disto, a rainha fez outras diligências no sentido de enquadrar juridicamente a igreja do hospital e de a dotar de privilégios e isenções. Pretendeu, entre outras coisas, garantir-lhe uma certa autonomia face ao arcebispado de Lisboa, procurando proteger quer a igreja, quer o hospital propriamente dito das possíveis pretensões eclesiásticas.

Mais tarde, já nos inícios de quinhentos, novas bulas foram expedidas a partir de Roma, nomeadamente aquela que integrava a igreja do hospital no conjunto dos padroados de D. Leonor, concedendo-lhe o direito de apresentar os vigários e capelães. Esta era uma concessão de importância considerável, uma vez que garantia a autonomia do templo face ao arcebispado de Lisboa. Em matéria de servidores da igreja, o arcebispo tinha apenas autoridade para confirmar o indivíduo apresentado pelo provedor e confirmado pelos monarcas. Além disto, D. Leonor obteve permissão da Santa Sé para a realização do culto conforme o rito romano⁵⁸. Note-se que todas estas autorizações e privilégios relacionados com a igreja de Nossa Senhora do Pópulo foram conseguidos em vida da rainha, o que, de facto, certifica o seu esforço nesta matéria. Até ao final do período aqui estudado, a igreja do hospital funcionou sempre de acordo com as disposições deixadas por D. Leonor, facto que valida as decisões da fundadora.

Na prática, pode dizer-se que a única (mas não de somenos importância) alteração verificada relativamente às determinações e vontades de D. Leonor foi a transferência da

⁵⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Bula do Papa Júlio II (1508-05-12), Dep.VI-Gav.3-Doc.28.

administração do hospital para a congregação de São João Evangelista. Ainda assim, no que diz respeito ao serviço religioso não se registou qualquer mudança.

O conteúdo do livro do *Compromisso* encontra-se totalmente embrenhado no espírito e ânimo religioso que moveu D. Leonor a fundar o hospital:

“e portanto nós a Rainha Dona Leonor mulher d’el-rei Dom João meu Senhor que santa glória haja, o segundo que foi de Portugal, desejando dar execução a tais obras [de misericórdia] (...) mandar fazer uma igreja da invocação de Nossa Senhora do Pópulo e um hospital dentro em a nossa vila das Caldas em que queremos que se cumpram as ditas obras de misericórdia espirituais e corporais (...)”⁵⁹.

D. Leonor começou por esclarecer o propósito da construção do hospital e da sua igreja anexa. A este introito seguia-se o rol de todos os oficiais “que sempre haverá no dito hospital e de seus mantimentos”. A estrutura do *Compromisso* não causa surpresa, na medida em que reproduz a organização dos demais documentos deste género. Neste tipo de fontes, a cura da alma antecede a do corpo, bem como os servidores e dependências relacionadas com aquela. Os motivos para esta precedência do espírito face ao corpo já os expusemos nos capítulos I e II.

A primazia da alma é ponto assente neste tipo de instituições. Os estatutos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo mostram-no ao dispor, em primeiro lugar, as obrigações dos servidores da igreja, isto é, dos “ministros da cura da alma”. Segundo o *Compromisso*, o serviço religioso devia ser assegurado por um vigário, três capelães e um tesoureiro. Estes homens cumpriam não só o serviço paroquial, assistindo os fregueses da vila, mas asseguravam também o conforto espiritual dos enfermos do hospital.

Em meados do século XVII, o padre loio Jorge de São Paulo começou o capítulo dos “ministros da igreja” do modo seguinte:

“Aspirar ao eterno, solicitar os bens d’alma, alimpá-la de pecados, pretender trazê-la pura há-de ser o principal cuidado, primeiro desvelo e maior solicitude dos enfermos; assim que a saúde d’alma é um bem que se toma em primeiro lugar (...) e na segunda tratar da saúde corporal”⁶⁰.

⁵⁹ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 7.

⁶⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 391.

Era por este modo que se regia todo o quotidiano do hospital: primeiro a alma e depois o corpo. E não era despropositado; era antes um aspeto ubíquo ao dia-a-dia dos enfermos e servidores. Como vimos no capítulo anterior, a entrada dos enfermos no hospital era orientada pela supremacia dos sacramentos da igreja, obrigando-os a confessar e comungar antes de receber qualquer tratamento; a própria distribuição das rações diárias era antecedida pela bênção das mesas e refeições, bem como de um ritual de água às mãos.

Para cumprir tais tarefas, o hospital contava com um vigário e três capelães. Em 1508, por bula expedida pelo papa Júlio II, a rainha conseguiu assegurar o serviço de “um perpétuo vigário” na igreja de Nossa Senhora do Pópulo⁶¹. Ao vigário exigia-se que fosse um “homem honesto e de boa vida e bom eclesiástico e letrado se se puder haver”⁶². As suas obrigações eram mais explícitas que os seus direitos, entre as quais o dever de celebrar missa, de administrar os sacramentos aos fregueses e assistir os enfermos que estavam em perigo de morte. Quanto aos capelães, estes deveriam ser igualmente “homens de boa vida e honestos costumes”, com competências para “bem cantar e rezar e fazer o ofício divino”; um dos três capelães servia ainda de tangedor dos órgãos da igreja⁶³.

A estes quatro indivíduos, e seguindo uma hierarquia do mais importante para o menor, somava-se ainda um tesoureiro, sobre o qual o *Compromisso* não diz mais do que “saiba e possa bem servir em seu ofício”⁶⁴. A este cabia ajudar nas missas e restantes ofícios, varrer a igreja, limpar todos os seus ornamentos e paramentos, “temperar” o relógio, isto é, oleá-lo, e, uma vez por ano, ir a Lisboa buscar os santos óleos⁶⁵. Mais tarde, como veremos, o serviço da igreja passou a contar com um “moço da capela”.

Todos os servidores da igreja estavam subordinados ao provedor do hospital. Pelo menos é essa a imagem que resulta da análise do quotidiano da instituição, já que estes homens se guiavam sempre pelas instruções daquele. Em todo o caso, existia uma certa hierarquia de funções no serviço da igreja.

⁶¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Bula do Papa Júlio II (a Igreja de Nossa Senhora do Pópulo do hospital é pertença do padroado régio, autoridade para a rainha D. Leonor apresentar os seus vigários e licença para que na referida igreja se realizem todos os atos religiosos do culto católico romano; de 12 de maio de 1508), Dep.VI-Gav.3-Doc.28.

⁶² Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 8.

⁶³ *Idem, ibidem*.

⁶⁴ *Idem, ibidem*.

⁶⁵ Santos óleos: óleos que se benzem na quinta-feira das Endoenças e com os quais se untam os fiéis em alguns sacramentos (no batismo, a cabeça; na confirmação, a testa; na extrema unção, as partes do corpo relacionadas com os cinco sentidos e ligadas ao pecado). Geralmente eram fornecidos pela sede do bispado ou arcebispado.

O *Compromisso* dedica um capítulo à “regra da tábua para se regerem as missas”, principal obrigação quotidiana destes oficiais. A celebração da liturgia constituía o ponto central do quotidiano do hospital, na medida em que todos os enfermos assistiam à missa a partir das suas enfermarias. Além disso, a multiplicação de missas concorre para o reforço da cura da alma ante a cura do corpo. O culto religioso e a devoção faziam parte do quotidiano destas instituições, onde a assistência à missa era uma obrigação para todos. Rezavam-se pelo menos três missas diárias, instituídas pela rainha D. Leonor no *Compromisso*: uma por sua alma, a segunda pela de D. João II, seu marido, e outra por D. Afonso, seu filho. A rainha detalhou:

“uma da terça a qual será do santo de que rezarem aquele dia na igreja segundo seu costume com comemoração da Assunção de Nossa Senhora e esta missa em todos os domingos e festas de guarda será cantada entrando a de São Francisco e Santa Clara e São Silvestre. E as outras duas missas uma será de Nossa Senhora com comemoração a São João Baptista e de São João Evangelista e a outra será dos finados por toda a semana e ao domingo de Santo António com comemoração dos finados e em todas três acabada cada uma sairão ao meio da igreja com responso e água benta e dirão a oração por nossas almas”⁶⁶.

Note-se as invocações referidas no excerto: São Francisco, Santa Clara, São Silvestre, São João Batista e São João Evangelista. Os primeiros claramente relacionados com a linha da *devotio moderna* adotada por D. Leonor e refletida no *Compromisso*⁶⁷. O ideal mendicante da pobreza aparece em várias ocasiões nos estatutos do hospital, onde a rainha, por exemplo, advertia que se devia dar agasalho, comida e tratamento a todos os frades franciscanos.

Tal como nos restantes hospitais europeus deste período a celebração de missas por alma dos fundadores e/ou outros patronos ajudava a perpetuar a sua memória. Aliás, a análise do quotidiano do hospital permite perceber um conjunto de atos ritualizados que visavam perpetuar a memória da rainha, prática enfatizada pela presença constante das divisas do Pelicano ou do Camaroeiro (na documentação designado por “rastros”) nos diferentes espaços

⁶⁶ *Idem*, 18. A “terça” mencionada no excerto transcrito refere-se à hora canónica rezada por volta das nove da manhã.

⁶⁷ A *devotio moderna* foi um movimento religioso que surgiu no século XIV, centrado na renovação da vida religiosa através da meditação e da leitura. Defendia valores como a humildade, a pobreza e o despojamento material. Sobre D. Leonor e este movimento veja-se Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 2011, 212 e seguintes.

e objetos da instituição⁶⁸. Num dos últimos capítulos da sua crónica, dedicado aos “costumes antigos deste hospital”, Jorge de São Paulo conta:

“Todos os dias depois das Ave Marias os religiosos que se curam na sua enfermaria cantam uma ladainha a Nossa Senhora que está escrita em uma tábua dependurada no mesmo oratório e na orla da tábua está uma letra que diz: “tem todo o religioso obrigação de dizer a primeira missa pela alma da rainha e um responso no fim da mesma (...) também no fim do jantar dizem um responso pela rainha fundadora com a primeira oração”⁶⁹.

O *Compromisso* referia que o vigário estava obrigado a rezar cada ano, pelo menos, 255 missas e cada um dos três capelães 280 missas, o que nos dá uma ideia da importância das celebrações litúrgicas no quotidiano da instituição⁷⁰. O total de missas é absolutamente revelador: 1.095 em 1512. Estas missas eram anotadas numa tábua que estava no coro da igreja, a qual servia de guia para o vigário e capelães. Se, porventura, um destes indivíduos não cumprisse com as suas obrigações faziam-se descontos nos seus salários. Para o efeito, o provedor escolhia entre os capelães ou o tesoureiro aquele que devia servir de “apontador”, dando-lhe “juramento dos santos evangelhos que bem e verdadeiramente aponte as faltas que cada um fizer”⁷¹. O quadro que se segue sumariza as penas pecuniárias em que incorriam os servidores da igreja.

⁶⁸ Rastro ou rasto: rede de pescar; divisa da rainha D. Leonor. Os livros de contas mostram a compra de guarda-portas com o rastro da rainha, pesos de balanças, etc. Refira-se a dalmática e a casula que ostentam a insígnia da rainha e que ainda hoje podem ser vistas no Museu do Hospital e das Caldas.

⁶⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 466.

⁷⁰ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 18-19. Um documento no Corpo Cronológico de 28 de outubro de 1518, sobre o hospital Real de Todos os Santos refere igualmente o número de missas celebradas diariamente no hospital: uma missa rezada pelo cura em honra de D. João II, “dois capelães dizem missas pela alma do mestre-escola”. Em determinada altura passou-se a celebrar “missas dos anjos” por D. Manuel “as quais missas graciosas se agora [1518] não dizem assim por não haver clérigos, como por não haver dinheiro e o hospital comer emprestado”. No fim deste documento há um “regimento” de todas as missas que se diziam no hospital em virtude das obrigações dos institutos pios que foram incorporados naquele. AN/TT, CC, parte I, mç. 23, n.º 128, fls. 1-1v.

⁷¹ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 20. Apontador: oficial que regista as faltas e presenças em determinados officios.

Quadro 1- Penas pecuniárias em que incorriam os servidores da igreja⁷²

	Vigário	Capelães
Ausência nos sacramentos ou enterramentos	10 reais	6 reais
Ausência nas missas cantadas	6 reais	6 reais
Ausência nas vésperas cantadas	6 reais	6 reais
Ausência nas matinas rezadas	2 reais	2 reais
Ausência nas vésperas rezadas	2 reais	2 reais
Ausência em qualquer outra hora canónica	1 real	1 real
Ausência na missa	1 real	1 real

Fonte: Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 20-21.

O dinheiro das multas era repartido entre os servidores que tinham cumprido os seus deveres ao estarem presentes nos officios. Na verdade, esta medida servia sobretudo para recompensar o bom serviço e os bons servidores, por via dos castigos dos faltosos. Ainda no coro da igreja havia uma outra “tábua” onde estava escrita a “regra e ordenação” pela qual se deviam dizer todas as missas. A regra era a seguinte:

“o primeiro dia de Agosto o vigário dirá missa e dois capelães mais antigos que nomeamos por primeiro e segundo e o terceiro ficará de fora para dizer qualquer missa de devoção que aí houver. E no segundo dia dirá outrossim o vigário missa e dois capelães: primeiro e terceiro e o segundo ficará de fora. E no terceiro dia dirá o dito vigário missa e os dois capelães: o segundo e o terceiro e o primeiro ficará de fora e no quarto e quinto dia dirão missa os três capelães e o vigário ficará de fora e no sexto dia tornará a roda ao dito vigário e dois capelães: primeiro e segundo e o terceiro ficará de fora”⁷³.

Este sistema rotativo era cumprido até 25 de novembro “que se acaba em dia de São Clemente”. Daí em diante o vigário só estava obrigado a dizer uma missa em cada roda até ao fim do ano “que acabará no derradeiro dia de Julho”⁷⁴. Depois, novamente no primeiro dia de agosto, começava a celebração das missas de acordo com a regra acima citada.

⁷² Matina: a primeira hora canónica.

⁷³ *Idem*, 20-21.

⁷⁴ *Idem*, 20.

A estas missas há que acrescentar as de aniversários ou outras que sucediam do cumprimento das disposições testamentárias dos enfermos ou de outros fiéis⁷⁵. Todas as missas e horas canónicas eram (ou deviam ser) rezadas “com muita devoção e honestidade”. As de domingo, as das principais festas litúrgicas, as “vésperas primeiras das sextas principais de Nosso Senhor e Nossa Senhora e de São João Baptista e de São Pedro e São Paulo e de outros apóstolos” eram rezadas e/ou cantadas no coro⁷⁶.

Vimos atrás que a igreja de Nossa Senhora do Pópulo era visitada anualmente pelo arcebispo de Lisboa, o qual tomava em consideração o estado do templo e o modo como se celebrava o culto. A única informação que dispomos destas visitas encontra-se num documento avulso exarado pelo arcebispo D. Jorge de Almeida em 1573 (arcebispo de Lisboa entre 1570-1585), no qual dá conta da multa de 500 reais que o hospital incorreu por não haver uma tábua dos aniversários na sacristia, bem assim pela falta dos santos óleos:

“Diz o provedor do hospital de Nossa Senhora do Pópulo da vila das Caldas que indo visitar o Doutor Gaspar de Faria haverá cinco anos pouco mais ou menos por lhe dizerem que não havia aí tábua de aniversários condenou a cinco tostões a qual tábua não é necessária porque não tem mais missas que três cada dia que estão no Compromisso da Rainha e por não acharem escrito dos óleos não sei se se perdeu pelos que foi buscar em outros quinhentos reais pelo que pede a Vossa R. S. lhe faça esmola deles porquanto o hospital é coisa de pobres no que receberá esmola e caridade”⁷⁷.

Quatro anos depois, a 14 de novembro de 1577, D. Jorge de Almeida respondeu positivamente à petição do provedor: “Dom Jorge d’Almeida faço saber aos que este virem que a havendo respeito ao que na petição atrás escrita diz o provedor do hospital de Nossa Senhora do Pópulo da vila das Caldas hei por bem que passando as condenações que na dita petição faz menção de três anos não se proceda contra ele”⁷⁸.

⁷⁵ Os aniversários eram missas de sufrágio celebradas em determinados dias. Este tipo de obrigações religiosas era o resultado da doação testamentária de rendimentos por parte de enfermos ou fiéis que desejavam “ganhar as indulgências” concedidas pelo papa Alexandre VI, em 1497 (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Bula de indulgências (1497-06-01), Dep.VI-Gav.1-Doc.4).

⁷⁶ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 21.

⁷⁷ AHHTCR, *Documentos régios* (1537-1750), pasta 54, Inv. 319, fls. não numerados (visitação de 1572).

⁷⁸ *Idem, ibidem*.

A igreja e o seu estado eram também alvo da inspeção dos deputados da Mesa da Consciência e Ordens. Uma visitação realizada em 1575 pelo deputado Doutor João Ribeiro Gaio notava o descuido que por aquele tempo havia quanto ao modo de celebrar as missas. Referia-se mesmo a “negligência” dos vigários e capelães que “algumas vezes deixavam de rezar no coro a terça e a sexta e as mais horas e não rezam com a quietação e pausa devida de maneira que no rezar delas dão escândalo ao povo”⁷⁹. Na sequência dos apontamentos do deputado, D. Sebastião mandou que o provedor repreendesse os capelães e, sendo caso que perseverassem no erro, devia despedi-los e encontrar outros para os substituir. O rei acrescentou ainda:

“o provedor terá muita advertência e cuidado pera que os capelães não deixem de dizer as missas da obrigação do Compromisso por outras de devoção e não o cumprindo assim por quantas missas deixarem de dizer da dita obrigação o dito provedor lhes descontará por cada uma um tostão o qual dará a um sacerdote de fora que diga a tal missa ou missas que se deixarem de dizer”⁸⁰.

A multa em que incorriam aumentou e, desta vez, com a determinação de que o provedor diligenciasse outro religioso para celebrar o ofício divino.

Na mesma data e por ocasião da mesma visitação da Mesa da Consciência e Ordens, o monarca determinou que o tesoureiro da igreja de Nossa Senhora do Pópulo pudesse ser clérigo de ordens sacras, dada a dificuldade em encontrar clérigo de missa como determinava o *Compromisso*. No caso de também “não se achar” um clérigo de ordens sacras poderia ser um de ordens menores “pelo menos e bem acostumado”⁸¹. Esta determinação surgiu no decurso da observação do deputado António Toscano:

“Primeiramente porque no serviço da igreja desse hospital houve até agora alguma **falta pelo tesoureiro que nela servia não ser sacerdote de missa e ser moço de pouca idade** o qual além dos descuidos que tinha no dito cargo não

⁷⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 11. A “terça”, como vimos, era a hora canónica rezada pelas nove horas da manhã; a “sexta” rezava-se entre o meio dia e as três da tarde.

⁸⁰ *Idem*, fl. 11v.

⁸¹ *Idem, ibidem*. A ordem constituía o sexto sacramento da igreja. As ordens menores referem-se àquelas que não eram sacras, pois não consagravam definitivamente quem as recebia. Segundo o Concílio de Trento para receber as ordens menores era necessário ter, pelo menos, 12 anos de idade.

podia ajudar aos padres na dita igreja nos divinos officios quando era necessário mando que daqui em diante o dito **tesoureiro seja sacerdote de missa e que no tempo que não for necessário estar na sacristia ajude ao vigário e capelães a rezar no coro as horas canónicas e nos dias das festas** sendo necessário servirá no altar e assim pelo ano quando disso na igreja houver necessidade”⁸².

O “moço de capela” que se refere nesta visitação devia ser um dos rapazes que os provedores loios traziam consigo quando iam para o hospital. Os livros de contas referem um “Francisco, moço da capela” que servia na igreja de Nossa Senhora do Pópulo e ajudava os padres provedores e almoxarifes em tudo o que lhes fosse necessário:

“fazia as camas aos padres e hóspedes e tudo o mais que lhe mandavam e juntamente aprendia a ler e escrever e latim para sair aproveitado, e como era moço de pouca idade não tinha mais que vestido e calçado e comer”⁸³.

É frequente os livros de contas mencionarem dois, por vezes até três, moços que estavam ao serviço do provedor. Um era responsável pela capela e serviço da mesma, os outros “andavam a recado”. Ainda que em data desconhecida, o officio de tesoureiro ter-se-á delegado num destes rapazes - chamado “moço de capela” - e daí que a visitação o tenha condenado naqueles termos.

Enquanto igreja paroquial o vigário e capelães estavam obrigados a administrar os sacramentos da comunhão e da extrema-unção aos fregueses. Durante o século XVI houve certa confusão relativamente aos deveres destes homens face à administração paroquial, como já demos conta no capítulo II. Isto porque os habitantes das Caldas pagavam o dízimo à igreja de São João de Mocharro, sita em Óbidos. Os livros de contas do hospital revelam isso mesmo, ao registarem os pagamentos do hospital do dízimo da horta. Sobre este tópico Jorge de São Paulo esclarece:

“todos estes moradores das cruces para dentro sacramenta o padre vigário sem alguma benesse mais que os da mão beijada, sendo que merecia novo ordenado

⁸² *Idem*, fl. 3.

⁸³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 503.

da igreja paroquial por curar seus fregueses já que vivia sujeito às penas que cometesse erros em o ofício de pároco”⁸⁴.

Assim, embora a igreja de Nossa Senhora do Pópulo não recebesse os dízimos das Caldas, o certo é que os seus oficiais estavam obrigados a responder ao serviço da vila. Ao mesmo tempo, estes servidores estavam obrigados a administrar os sacramentos, a aconselhar espiritualmente os enfermos (“os visitar com palavras consolatórias e especialmente os que estiverem em artigo de morte para os esforçar e consolar quanto a ele possível for”), a benzer as suas mesas e a celebrar os seus enterramentos. A estes deveres a rainha acrescentou que enquanto o hospital estivesse em período de cura (entre abril e setembro) o vigário devia dizer uma “Salve Regina cantada à trindade” todos os dias⁸⁵.

Apesar de o vigário, os capelães e o tesoureiro da igreja do hospital se encontrarem em níveis distintos da hierarquia dos ministros da igreja, a verdade é que trabalhavam todos em conjunto. A forma de apresentação destes indivíduos não variou, mesmo depois da transferência da administração do hospital para os loios. Depois de D. Leonor ter conseguido a inserção da igreja do hospital no conjunto dos seus padroados o modo de apresentar os servidores permaneceu inalterado durante todo o século XVI. Ou seja, os provedores loios passaram a apresentar os servidores da igreja e depois estes eram confirmados pelo monarca e pelo arcebispo de Lisboa.

Jorge de São Paulo resumiu o modo como os provedores deviam apresentar e escolher os oficiais da Casa com a seguinte frase: “busque um provedor homens para os ofícios e não os ofícios para os homens”⁸⁶. Acrescentava mais: “sejam providos nos ofícios os que se acharem dignos, e não seja por ambição nem dádivas nem promessas, nem por preço que por ele deem senão por serem homens honrados, virtuosos, de vida apropriada, etc.”⁸⁷. Este era, pelo menos em teoria, o princípio que devia nortear as escolhas e nomeações dos servidores. Porém, nem sempre foi a realidade. Isto não deverá surpreender, tanto mais que nos reportamos a uma época e sociedades onde as relações pessoais extravasavam os círculos privados e onde o “privilégio” era comum. Mais ainda quando nos referimos a uma instituição de fundação régia. A ingerência de D. Leonor nos cargos administrativos do hospital é conhecida, bem como a

⁸⁴ *Idem*, 397.

⁸⁵ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 19, 21.

⁸⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 262.

⁸⁷ *Idem*, 263.

continuidade que os monarcas seguintes deram a este esquema. O facto de o hospital de Nossa Senhora do Pópulo ter sido fundado pela rainha e estar sobre a proteção da Coroa legitimava a interferência dos reis. Embora as fontes não sejam abundantes ou totalmente esclarecedoras sobre estas relações pessoais, em alguns casos dispomos de alusões diretas que nos permitem abordar alguns casos concretos. A elaboração de bases de dados prosopográficas ajudaria a desvendar esta teia de relações de indivíduos e de poderes; contudo não existem fontes que o permitam.

No caso dos vigários a sua nomeação dependia do provedor do hospital. Em 1508 o papa Júlio II concedeu a D. Leonor a liberdade de nomear diretamente o vigário, sem que estivesse subordinada ao arcebispo de Lisboa. O primeiro vigário do hospital, o bacharel João Vieira, foi capelão de D. Leonor e tinha sido incumbido para o cargo pela própria. O primeiro documento que lhe faz referência data de 1506⁸⁸. Tal como os primeiros oficiais do hospital, também este foi recrutado da Casa e serviço real: “capelão da casa da rainha D. Leonor”⁸⁹. João Vieira serviu durante muitos anos o ofício de vigário, falecendo em 1544, depois de 38 anos de serviço (pelo menos desde 1506). Segundo palavras de Jorge de São Paulo, antes da sua morte João Vieira terá mandado fazer:

“o portal e escada do coro e o mesmo coro porquanto no princípio se rezava na capela-mor e se acabou no ano de 1546 (...) como consta do letreiro que está sobre o portal que diz o seguinte: *Anno de 1546 iussu Joannis Vieira bachalauri, primus vicarius qui fuit huius Ecclesiae realis. Annis ciii factum est hoc*”⁹⁰.

No atual coro da igreja não se vê mais esta inscrição, mas o relato do loio é digno de nota.

Não há testemunhos de cartas de apresentação de vigários redigidas pelo punho dos provedores. No volume II da sua crónica, Jorge de São Paulo reproduz uma dessas cartas, com base na qual eram redigidas todas as outras. Nelas devia constar a informação da vacatura da vigairaria, bem assim o seguinte discurso:

⁸⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Doação de Maria Luís (1506-01-24), Dep.VI-Gav.3-Doc.23.

⁸⁹ *Idem*, Pergaminhos - Emprazamento feito a Álvaro Dias (1511-10-10), Dep.VI-Gav.4-Doc.31.

⁹⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 392 (itálico do original).

“e conforme ao poder que a rainha D. Leonor fundadora deste hospital me dá em seu Compromisso por ser graça que o Sumo Pontífice Júlio II concedeu no ano de 1508 de apresentar vigário perpétuo desta dita igreja de Nossa Senhora do Pópulo ao licenciado N por me constar de sua virtude, limpeza de sangue e mais partes requisitas para curar aos fregueses e enfermos (...) e peço por mercê a sua Majestade o mande colar na dita igreja pelo arcebispo de Lisboa em cuja diocese está a dita igreja”⁹¹.

Note-se que dos vigários que serviram na igreja do hospital até 1580 todos (sem exceção) assumiram o cargo no seguimento da morte do seu antecessor. Isto quer dizer que não houve despedimentos por mau serviço ou outros motivos, como aliás aconteceu com um dos capelães em meados do século XVI. Com efeito, aquando do falecimento dos vigários cabia – como dissemos – ao provedor apresentar ao monarca um novo indivíduo para o ofício. A João Vieira sucedeu Luís Godinho, beneficiado nas igrejas de Óbidos, apresentado em 1544 pelo provedor Francisco de Santa Maria. Uma carta régia, copiada no *Livro Primeiro do Registo Geral*, dá-nos conta da recusa do monarca perante a escolha do provedor:

“Padre provedor eu El-Rei vos envio muito saudar vi a carta que me enviastes em que dizeis que por ser vaga a vigairaria da igreja de Nossa Senhora do Pópulo dessa vila das Caldas por falecimento de João Vieira apresentares a ela Luis Godinho morador em a vila de Óbidos e me pedis para isso meu consentimento segundo dizeis que o Compromisso declara e porque eu sou informado que o dito Luís Godinho é vigário da igreja de Nossa Senhora da dita vila de Óbidos e confirmado na dita vigairaria me pareceu que não devia ter essa de Nossa Senhora do Pópulo e que estava bem com a que tinha **e porque Bernardo da Castanheda meu capelão é pessoa em que bem cabe e que por sua habilidade, letras suficiência ele a servirá bem e como cumpre a serviço de Deus eu hei por bem que ele haja a dita vigairaria** e portanto vos encomendo que vós o queirais a ele apresentar **porque eu dou para isso meu consentimento e não a outra pessoa** escrita em Évora Pêro Cubas a fez a trinta dias de Dezembro em que se começa a era de mil quinhentos e quarenta e cinco e eu André Pires a subescrevi”⁹².

⁹¹ *Idem*, 265-266.

⁹² AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 33.

A carta régia não deixa margens para dúvidas quanto ao modo de nomeação: o ofício de vigário da igreja do hospital, embora pudesse ser apresentado pelo provedor, carecia da confirmação do monarca. A apresentação de Luís Godinho não agradou a D. João III que indicou o nome de um dos seus capelães. Contra a palavra do rei, o provedor nada podia fazer. Assim, Francisco de Santa Maria aceitou a indicação régia e levou ao arcebispo de Lisboa a apresentação do nome de Bernardo de Castanheda (24 de janeiro de 1545). A 6 de março de 1545 D. Fernando de Meneses Coutinho e Vasconcelos (arcebispo de Lisboa entre 1540-1564), capelão-mor de D. João III, confirmou Bernardo da Castanheda como vigário da igreja de Nossa Senhora do Pópulo:

“Por falecimento de João Vieira que da dita igreja foi último reitor o dito provedor a quem a apresentação do dito benefício pertencia com consentimento dos reis apresentara com consentimento de sua Alteza a Bernardo da Castanheda seu capelão (...) é apresentado por o provedor do dito hospital com consentimento de sua Alteza como se requer para a verba do Compromisso e cartas de sua Alteza que no dito instrumento andavam incertas, por imposição de barrete que sobre a cabeça do dito Bernardo da Castanheda pusemos e confirmámos em reitor da dita igreja de Nossa Senhora”⁹³.

A Bernardo de Castanheda seguiu-se Afonso Manhoz. Este serviu 20 anos no hospital tendo falecido em 1575. Nesse ano D. Sebastião escreveu diretamente ao arcebispo de Lisboa, D. Jorge de Almeida, para que confirmasse Francisco Nunes como vigário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. O documento original não chegou aos nossos dias, mas encontra-se reproduzido por Jorge de São Paulo. Nele podia ler-se:

“D. Sebastião etc. A Vós Reverendo em Cristo padre D. Jorge de Almeida arcebispo de Lisboa do meu conselho que apresento ora Francisco Nunes clérigo de missa bacharel de Teologia e vigairaria da igreja de Santa Maria do Pópulo da vila das Caldas do vosso arcebispado que é meu padroado apresentaram *insolidum* que está vaga por morte de Afonso Manhoz (...)”⁹⁴.

⁹³ *Idem*, fls. 34-34v.

⁹⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 394.

Foi então confirmado Francisco Nunes, clérigo de missa e bacharel em Teologia. Este foi o último vigário a ser apresentado pelo provedor. Consta que a partir desta data os provedores do hospital deixaram de apresentar este ofício, acontecimento que recebeu críticas de Jorge de São Paulo⁹⁵.

Em resumo, foram relativamente poucos os vigários que serviram na igreja de Nossa Senhora do Pópulo entre 1500 e 1580: entre 1506 (?) e 1544 João Vieira, de 1544 a 1555 Bernardo de Castanheda, de 1555 a 1575 Afonso Manhoz e, por fim, entre 1575 e 1616 Francisco Nunes. O facto de terem servido apenas quatro vigários na igreja do hospital ao longo de 74 anos denota a estabilidade do ofício.

Não é de estranhar que antes de chegarem ao hospital alguns oficiais tivessem integrado a Casa dos Reis. No que à igreja diz respeito, até 1580 os vigários foram recrutados entre os capelães da Casa Real, o mesmo tendo acontecido com os capelães. Os primeiros capelães documentados são Simão Luís e Bernardo Vaz, em 1511, retirados da capela da rainha D. Leonor⁹⁶. As fontes não fornecem muitos mais detalhes sobre a origem dos capelães do hospital. Por essa razão, escusamo-nos de listar aqui o nome de todos (vd. apêndice)⁹⁷.

Ainda que sem referência direta ao exercício de capelão na igreja de hospital, em 1520 encontra-se documentado André Rodrigues “capelão da rainha e morador nas Caldas”, o qual iremos encontrar mais tarde quer como capelão da Casa, quer a fazer contratos com o provedor⁹⁸. Em 1556 D. João III decidiu aposentar André Rodrigues, “meu capelão e capelão da igreja de Nossa Senhora do Pópulo da vila das Caldas desse hospital”, com uma tença anual de 10.000 reais “posto que não sirva”⁹⁹. Embora o *Compromisso* determinasse que a apresentação de capelães requeria a aprovação régia, estas não constam dos papéis do hospital.

Apenas o ofício de tesoureiro parece ter seguido outro modelo de recrutamento. Como vimos, no *Compromisso* de 1512 a rainha D. Leonor não tinha salvaguardado o facto de o

⁹⁵ *Idem, ibidem*. O loio diz: “e ser o padre provedor tão frouxo que não acudiu pela sua jurisdição e do hospital e por esta apresentação ficavam os provedores perdendo a jurisdição de mais apresentar em pena de não acudir por ela e conservá-la”.

⁹⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Emprazamento feito a Álvaro Dias (1511-10-10), Dep.VI-Gav.4-Doc.31.

⁹⁷ Os apêndices encontram-se na versão digital desta tese (cd-rom – apêndices: quadro 7).

⁹⁸ *Idem*, Pergaminhos – Carta de compra de uma vinha por André Rodrigues, capelão do hospital (1520-11-08), Dep.VI-Gav.4-Doc.35.

⁹⁹ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 59v. Tença: certa quantia de dinheiro que determinada pessoa aufere como forma de recompensa pela prestação de serviços. Bluteau definiu o vocábulo como “renda de certa soma de dinheiro que uma pessoa se faz a si mesma quando faz renúncia dos mais bens que possui, ou que o príncipe, ou outra pessoa assinala a alguém em uma ou mais vida, em prémio de algum serviço ou por qualquer outro motivo” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 92).

tesoureiro ser clérigo. Cotejando os diversos livros de contas percebe-se que até à determinação de D. Sebastião em 1573 o ofício foi desempenhado por um leigo. O primeiro tesoureiro do hospital foi Fernão Afonso que, segundo o cronista loio de seiscentos:

“se ordenou de ordens sacras até ser sacerdote e vagando uma capelaria [sic] no ano de 1528 mandou o provedor Jerónimo Aires fosse em lugar do capelão defunto benzer as mesas dos enfermos por se não prever ter a ordem da bênção entre três capelães, e depois o melhorou de tesoureiro a capelão”¹⁰⁰.

Além dos homens que serviram diretamente a igreja do hospital, contam-se outros que, desempenhando o mesmo ofício, pertenciam à Casa Real ou à de algum infante. É digna de nota a presença no hospital de Filipe de Macedo a 1 de junho de 1543. Tratava-se do criado do duque de Aveiro, o qual dois anos mais tarde, concretamente a 23 de janeiro de 1545, aparece designado como capelão da igreja do hospital¹⁰¹. Ou ainda, Simão de Góis, capelão do infante D. Luís e seu esmoler, que em 1547 surge como uma das testemunhas que assinaram o testamento de Manuel de Góis, moço da câmara do cardeal infante, a par de Fernão d’Homem cunhado do testador¹⁰².

Em resumo, o vigário, os três capelães e o tesoureiro eram responsáveis pela cura das almas de todos os que habitavam o hospital. Apesar de a instituição não possuir um número alargado de servidores da igreja isso não quer dizer que o peso da observância religiosa assumiu um papel secundário no seu quotidiano.

As funções de cada um dos servidores da igreja estavam interligadas, bem como as gratificações que recebiam. A título de exemplo refira-se que em 1558 o vigário Afonso Manhoz informou o arcebispo de Lisboa sobre a má repartição das ofertas da igreja. Para escusar demandas decidiram em comum acordo que “todos os bolos e pão e vinho e mais ofertas de véspera de todos os santos e do dia e de toda a semana dos santos”, se deviam partilhar da seguinte forma: a metade de todas as ofertas era distribuída irmãmente entre os três capelães e o tesoureiro, e a outra metade ficava para o vigário. Quanto aos “folares da Páscoa e toda a

¹⁰⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 406.

¹⁰¹ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 86, 100v.

¹⁰² *Idem*, fl. 159.

mais esmola que se tomar” estavam obrigados a distribuí-los entre si “sem diferença de mais um que outro”¹⁰³.

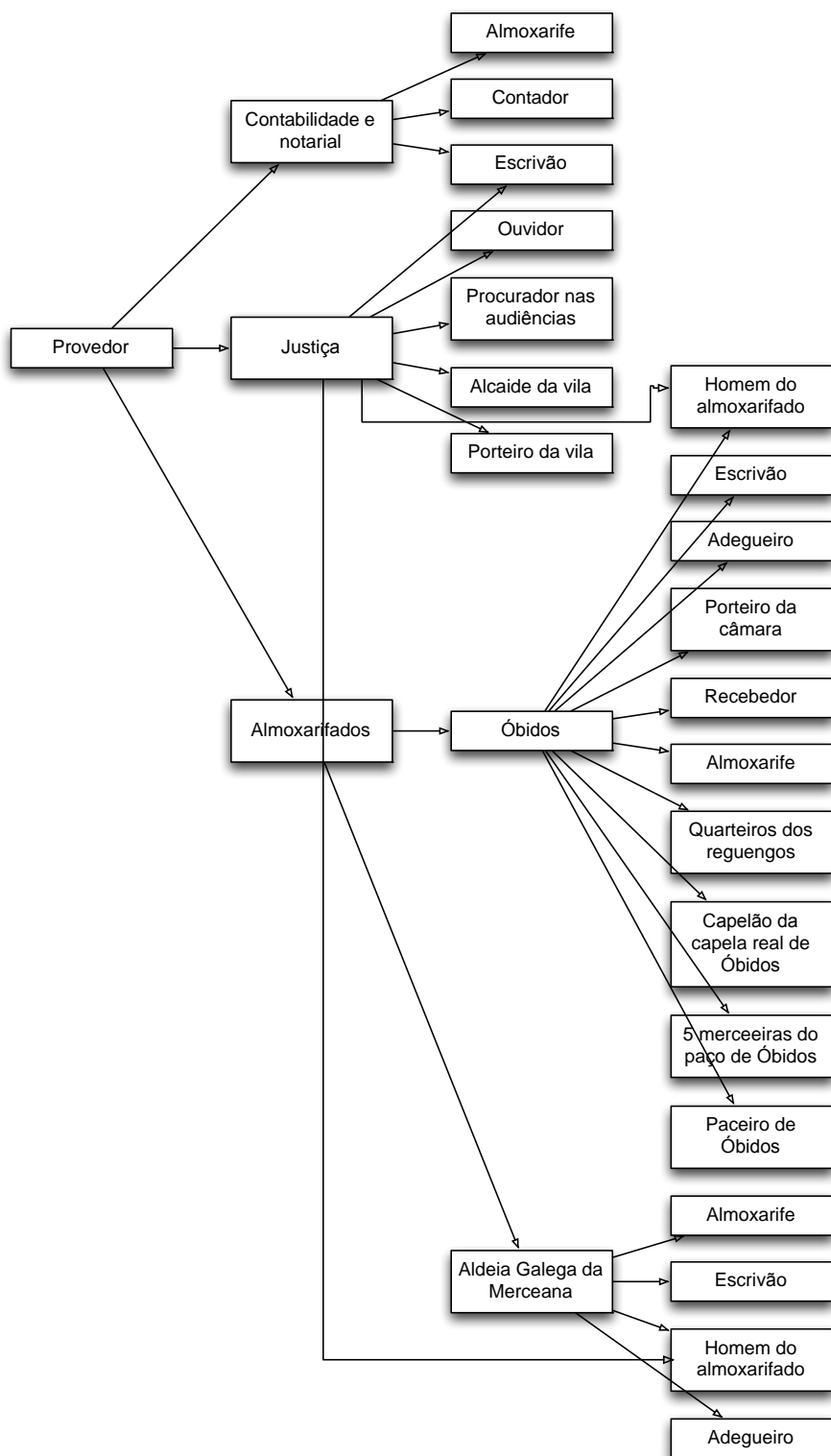
Em resumo, os hospitais da época moderna continuavam a ser casas religiosas, onde o culto divino constituía um dos pontos mais altos do dia-a-dia. A ritualização de práticas diárias conferia ainda mais importância ao papel da religião nestes institutos. O facto de serem os primeiros oficiais listados nos estatutos dos hospitais comprova claramente a sua posição na hierarquia hospitalar, aspeto corroborado pelo valor das suas remunerações como adiante teremos ocasião de verificar (capítulo VII).

3. Os serviços administrativos

Como dissemos no início deste capítulo, eram vários os indivíduos que integravam a categoria dos administrativos do hospital. Com vista a simplificar a análise de cada um destes servidores focaremos em primeiro lugar naqueles que assumiram posições administrativas e as desenvolveram dentro do edifício do hospital: provedor, almoxarife, escrivão e, ainda, contador. Estes constituíam, por assim dizer, o “núcleo duro” da administração hospitalar. Depois serão estudados os oficiais que tinham a seu cargo zelar e fazer cumprir a justiça da Casa (ouvidores, porteiro, etc.), para, por fim, encerrarmos com os servidores dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Todos estes oficiais, tal como as suas competências, podem ser organizados de acordo com o organograma 1.

¹⁰³ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 144-144v.

Organograma 1- Serviços administrativos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1485-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*, ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, *Livros de receita e despesa*.

3.1 O núcleo duro do hospital: provedor, almoxarife, escrivão e contador

Logo a seguir aos servidores da igreja, o *Compromisso* anuncia os três cargos de maior importância dentro do hospital: o de provedor, o de almoxarife e o de escrivão. Acrescenta-se ainda o cargo de contador, ofício de nomeação régia de suma importância para o balanço das contas da instituição.

No geral, podem distinguir-se dois modos distintos de recrutar estes oficiais, particularmente os provedores e os almoxarifes. O ponto de viragem data, como vimos, de 1532, quando D. João III entregou a administração da Casa aos padres da congregação de São João Evangelista. Até então o modo de recrutamento dos provedores e almoxarifes dependia da nomeação da rainha fundadora. Porém, quando em 1532 se deu a viragem no governo de alguns hospitais do reino, os provedores passaram a ser eleitos em capítulo da congregação. Vejamos quem foram os provedores que governaram o hospital de Nossa Senhora do Pópulo até ao momento em que os loios tomaram posse do governo da Casa e quais as suas competências. No corpo do texto não será apresentada a lista completa de todos os provedores do hospital, a qual poderá ser confrontada em apêndice (quadro 1), à semelhança dos restantes ofícios.

3.1.1 Provedor

O provedor era a figura central de toda a administração do hospital, seguido pelo almoxarife que assegurava as obrigações do primeiro na sua ausência. O escrivão acompanhava o almoxarife em quase todas as suas tarefas, bem como as de outros oficiais. Estes três servidores constituíam, portanto, os pilares do governo da instituição, a partir dos quais se estruturavam as restantes categorias funcionais da Casa.

Começemos pelo provedor. Já dissemos atrás, mas importa voltar a frisar, que era da figura do provedor que emanavam todas as decisões dentro do hospital, sendo também a ele que todos, sem exceção, deviam obediência e subordinação. No geral, o provedor apresentava-se como o *pater familias*. O *Compromisso* declara a vontade de D. Leonor de que o provedor

fosse “clérigo ou leigo qual deles se achar mais pertencente para o dito officio”¹⁰⁴; acrescentando que não devia ser “frade, nem comendador, nem pessoa poderosa que passe de cavaleiro para cima”. Não era à toa que a rainha salvaguardava a condição da pessoa que viria a assumir este cargo. O que pretendia era evitar eventuais usurpações e abusos de poder como ocorrera com os hospitais do período medieval. Por sua vez, a indicação de que não devia ser frade, nem comendador tinha como objetivo acautelar que a administração da Casa fosse açambarcada por qualquer ordem religiosa.

As incumbências do provedor eram inúmeras, tal como inúmeras eram as esferas da sua ação. Embora o modo de eleger o provedor tenha mudado em 1532, os seus deveres permaneceram inalterados. Desde a fundação do hospital até ao ano em que D. João III entregou a administração do hospital aos padres da congregação de São João Evangelista, os provedores foram todos – sublinhe-se, sem exceção - recrutados da Casa da rainha fundadora e indicados pela própria para desempenhar o cargo.

O primeiro provedor foi Álvaro Dias Borges, de quem pouco se sabe, a não ser que fazia parte da Casa da rainha e que foi provedor do hospital “per mandado da rainha Nossa Senhora”¹⁰⁵. O único documento que se refere diretamente a este indivíduo trata-se do seu testamento, redigido nas Caldas, no ano de 1491 (20 de dezembro). É através dele que se conhece um pouco – não muito – deste homem. Era cavaleiro da casa de D. Leonor, casado com Violante Álvares e já antes tinha servido o infante D. Fernando, pai da rainha. Jorge de São Paulo acrescenta que era cavaleiro do hábito de Cristo¹⁰⁶. Por via do seu testamento, sabemos que possuía um considerável número de propriedades na Estremadura, em particular nas Caldas e em Óbidos, mas também em lugares como a ilha da Madeira¹⁰⁷. Além disso, o seu testamento mostra que tinha patrocinado o casamento do infante D. Afonso, filho da rainha e de D. João II, em 10.000 reais¹⁰⁸; à data do documento a rainha devia-lhe “vinte e tantos mil reais”; e, tinha ainda seis escravos¹⁰⁹. A julgar pelos bens arrolados no seu testamento o primeiro

¹⁰⁴ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 9. Note-se, por exemplo, que o regimento do hospital Real de Todos os Santos decretava que o provedor devia ser religioso.

¹⁰⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Testamento de Álvaro Dias Borges (1491-12-20), Dep.VI-Gav.1-Doc.1.

¹⁰⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 345.

¹⁰⁷ Nas Caldas, Álvaro Dias Borges possuía uma azenha e um pisão, alguns bacelos com sua sarrada (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Testamento de Álvaro Dias Borges (1491-12-20), Dep.VI-Gav.1-Doc.1).

¹⁰⁸ “Item disseram que el-rei Nosso Senhor lhes devia dez mil reais que emprestaram para o casamento do príncipe” (*idem, ibidem*).

¹⁰⁹ *Idem, ibidem*.

provedor do hospital era uma pessoa com um património e riqueza consideráveis, aspeto que devia contrastar com a realidade do local que, à época, não era habitado por mais do que 20 homiziados e 10 homens livres.

A Álvaro Dias Borges, que deverá ter administrado o hospital entre 1485 e 1495, sucederam-se mais dois homens nomeados pela rainha, mas sem provisão. As datas apontadas para a provedoria de Álvaro Dias Borges são, como em outras circunstâncias, o resultado das conjeturas de Jorge de São Paulo em meados do século XVII. Entre 1495 e 1504 não resta qualquer documento que mencione o nome do provedor, mas é de crer que já servisse Gomes da Fonseca. O primeiro documento a fazer-lhe menção data de 1504, referindo-o como cavaleiro da Casa Real, desta vez de D. Manuel I. Nas *Provas da História Genealógica da Casa Real*, de António Caetano de Sousa, este homem surge como um dos escudeiros fidalgos que compunham os moradores da casa de D. João II, recebendo 900 reais/mês de moradia¹¹⁰. Gomes da Fonseca era casado com Catarina Rebelo e, à semelhança de Álvaro Dias Borges, tinha sido nomeado “por especial mandado da rainha D. Leonor”. Faleceu poucos anos depois, em 1507, e, segundo palavras do cronista loio seiscentista, foi sepultado na igreja do hospital “com campa formosa e bem lavrada e seu letreiro que diz: esta sepultura é de Gomes da Fonseca fidalgo da casa d’el-rei Nosso Senhor e provedor que foi do hospital a qual mandou fazer seu filho Sebastião da Fonseca”¹¹¹.

Neste seguimento, D. Leonor nomeou outro dos seus servidores para o cargo de provedor do hospital das Caldas. Tratou-se de Jerónimo Aires que, dos três homens por ela nomeados, foi aquele cuja provedoria durou mais tempo, servindo até ser substituído pelos padres loios em 1532. Jorge de São Paulo escreveu “devia ser homem de grande engenho, excelente doutrina, costumes louváveis, e de grande eloquência partes que obrigavam a rainha D. Leonor a fazê-lo seu conselheiro, capelão e pregador da sua capela e para o nomear por provisão particular por provedor do seu novo hospital”¹¹².

¹¹⁰ António Caetano de Sousa, *Provas da história genealógica da Casa Real portuguesa*, vol. II (Lisboa: Régia Officina Sylviana, 1742), 180. Moradia: quantia de dinheiro que substituiu “a obrigação de sustento e alojamento que os senhores tinham para com quem os servia fosse no seu séquito militar, fosse no interior do espaço doméstico” (Mafalda Soares da Cunha, *ob. cit.*, 2000, 128-129). Com base em alguns documentos da chancelaria de D. João II Augusto da Silva Carvalho refere que Gomes da Fonseca foi também alcaide de Sortelhe e que já em 1477 tinha carta de escudeiro de D. João II (Augusto da Silva Carvalho, *ob. cit.*, 1932, 51). AN/TT, *Chancelaria de D. João II*, liv. 8, fls. 46, 98.

¹¹¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 346.

¹¹² *Idem, ibidem*. Já em 1501 Jerónimo Aires (ou d’Aires) é referido como capelão da rainha D. Leonor: AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 46, fl. 51.

Jerónimo Aires foi então bacharel, capelão e pregador da rainha D. Leonor e embora tenha servido o ofício de provedor antes de 1512 apenas recebeu provisão no ano do *Compromisso*:

“confiando nós [D. Leonor] do saber e bondade e boa consciência do bacharel Jerónimo d’Aires nosso capelão e pregador conhecendo dele que é tal para isto em que o encarregamos como serviço de Deus e nosso pertence havendo respeito a este e assim aos serviços que dele temos recebidos com muita fiança querendo-lhe nós fazer graça e mercê temos por bem e damo-lo da feitura desta em diante por **provedor e ouvidor da nossa vila e couto e hospital das Caldas e seu termo com aqueles poderes e faculdades que ele com direito deve ter e lhe são ordenados no nosso Compromisso que ora mandamos dar ao dito hospital** confirmado pelo Santo Padre e pelo senhor rei meu irmão e príncipe seu filho etc. porém mandamos ao nosso almoxarife e escrivão da nossa vila de Óbidos e assim ao nosso almoxarife e escrivão da nossa vila de Aldeia Galega e a todos outros oficiais igualmente do dito hospital e moradores da dita vila das Caldas e seu termo que **todos e cada um deles per si obedeça e cumpra muito inteiramente de dia e de noite os mandados do dito provedor e ouvidor segundo no dito Compromisso mais inteiramente está declarado** e queremos e mandamos e nos apraz que o dito provedor e ouvidor haja em cada um ano com o dito ofício de provedor trinta mil reais de seu mantimento pagos das rendas do dito hospital (...) dada em a cidade de Lisboa a 27 de Abril Francisco Fernandes a fez ano do senhor de 1512”¹¹³.

D. Leonor investia-o, então, não só no ofício de provedor, mas também no de ouvidor da vila, couto e hospital das Caldas e seu termo. Pela carta de ofício a rainha ordenava ainda que todos os oficiais dos almoxarifados o reconhecessem como provedor¹¹⁴. Segundo o mesmo documento, a rainha atribuiu-lhe um ordenado de 30.000 reais/ano “pagos das rendas do dito hospital”¹¹⁵. Este aspeto havia de se alterar com a chegada dos loios, visto que a partir de 1532

¹¹³ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 3-3v.

¹¹⁴ No livro de registos gerais este tipo de documentos é frequente, apresentando todos o mesmo conteúdo. Veja-se a título de exemplo, a provisão do padre provedor, Diogo de Cristos, em 1547 (*idem*, fl. 41), do padre Francisco de Santa Maria, em 1550 (*idem*, fl. 50) ou do padre Gonçalo da Cruz, em 1558 (*idem*, fl. 62).

¹¹⁵ O regimento do hospital Real de Todos os Santos também previa a existência de um provedor com o mesmo ordenado que o das Caldas. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (doravante PMM), vol. III, orgs., Isabel dos

os cargos de provedor e de almoxarife deixaram de ser pagos, não se verificando qualquer registo destas remunerações nos livros de contas da instituição.

Embora não se conheça a data, D. Leonor investiu Jerónimo Aires como prior da igreja de São Pedro de Óbidos, cujo padroado lhe pertencia. Este dado novo é fornecido por um documento do Corpo Cronológico designado por “Instrumento da posse que se tomou da vila de Óbidos por el-rei Nosso Senhor”¹¹⁶. Quando D. Leonor faleceu D. João III mandou o corregedor da comarca tomar posse das vilas e lugares que tinham estado em poder da rainha (a *Casa das Rainhas*). O documento trata-se tão-somente da tomada de posse da vila de Óbidos, mas por várias vezes aponta aspetos relacionados com o hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Ao descrever as igrejas da vila e referindo-se à tomada de posse da igreja de São Pedro (Óbidos) pelo Doutor Afonso Serrão, corregedor da comarca da Estremadura, lê-se:

“outra igreja na dita vila do orago de São Pedro de que o prior é o bacharel Jerónimo Aires apresentado pela dita senhora rainha no dito priorado a qual igreja tem sete raçoeiros a fora o prior e a apresentação deles raçoeiros a dita senhora rainha não estava de posse e havia aí diferença assim como nas sobreditas igrejas”¹¹⁷.

Das três igrejas sobre as quais D. Leonor possuía o direito de padroado em Óbidos – São Pedro, Santa Maria e Santiago – a que tinha por prior Jerónimo Aires era a segunda com maior rendimento: 70.000 reais (a de Santa Maria rendia 90.000 reais e a de Santiago 60.000 reais)¹¹⁸. A rainha tinha portanto investido como prior de São Pedro o provedor do hospital, o que demonstra bem as relações entre ambos e os privilégios que concedia a gente da sua Casa. Por sua vez, as igrejas de Santa Maria e Santiago tinham como prior o bispo de Tânger, D. Nicolau Mendes, que já em 1518 tinha ido às Caldas visitar D. Leonor. À data da tomada de posse da vila de Óbidos (dezembro de 1525) o bispo não estava presente porque “estava na Alhandra

Guimarães Sá, José Pedro Paiva (Lisboa: CEHR-UMP, 2004), doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 77.

¹¹⁶ AN/TT, CC, parte I, mç. 33, n.º 31.

¹¹⁷ *Idem*, fl. 8. Raçoeiro ou racioneiro: indivíduo que tem direito a ração.

¹¹⁸ Jerónimo Aires estava presente aquando da tomada de posse da vila de Óbidos pelo Doutor Afonso Serrão não só como prior da igreja de São Pedro, mas também como provedor do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Enquanto prior Jerónimo Aires entregou a posse da igreja “e logo lhe meteram nas mãos do dito corregedor em nome de sua alteza vestimenta, campainha, castiçal, chaves, galhetas e que por elas o haviam prometido e investido na dita posse em nome do dito senhor rei e o dito corregedor as tomou em suas mãos e assim as ditas chaves e abriu a porta do tesouro e entrou dentro e tornou a fechar de se fechar e outro tanto fez na porta principal da dita igreja e tangeu a campainha e tocaram o sino da igreja” (*idem*, fl. 8v).

onde se a dita senhora rainha finara”¹¹⁹. Este dado vem contrariar a tradição historiográfica que reproduz que D. Leonor morreu em Lisboa, no seu paço em Xabregas.

Mas, voltando ao ofício de provedor do hospital: em 1532, quando D. João III transferiu o governo de alguns hospitais para os padres da congregação de São João Evangelista, Jerónimo Aires ainda servia o hospital. Faleceu apenas em fevereiro de 1539, segundo um registo de despesa do livro que, infelizmente, não chegou aos nossos dias, mas que se encontra reproduzido por Jorge de São Paulo: “despendeu o padre almoxarife um alqueire de trigo que deu de oferta em uma missa cantada pela alma de Jerónimo Aires que faleceu, porque foi provedor deste hospital”¹²⁰.

Com a administração do hospital em poder dos loios, o modo de eleição do provedor alterou-se, passando a reger-se pelas determinações e costumes da ordem. A partir de 1542 as provedorias passaram a ser, em regra, trienais. Uma vez reunido o capítulo geral elegia-se o provedor para cada um dos hospitais sob a alçada da congregação. Depois disto o reitor informava o monarca reinante e este, por sua vez, passava uma provisão para que o padre eleito em capítulo fosse recebido e, sobretudo, reconhecido por todos como provedor do hospital e figura máxima do seu governo. Por “todos” entendiam-se os oficiais do hospital, os oficiais da câmara da vila das Caldas, mas também os moradores da vila e almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Foi assim, por exemplo, que a 18 de junho de 1547 D. João III escreveu aos “juízes, oficiais e moradores da vila das Caldas”:

“saiu por provedor do hospital de Nossa Senhora do Pópulo desta dita vila o padre Diogo de Cristos pelo qual **vos mando que o hajais por provedor do dito hospital e lhe obedeçais em tudo como por bem das doações que o dito hospital tem dever de fazer e assim mando ao almoxarife mordomo e escrivão que sirvam com ele e não com outra alguma pessoa** o qual Diogo de Cristos servirá o dito ofício enquanto não for revogado pelo dito capítulo ou eu não mandar o contrário assim no que tocar à arrecadação das rendas do dito hospital e na cura dos doentes que a eles forem como na jurisdição assim e na mesma maneira que é declarado nas doações e regimento que o dito hospital tem (...)”¹²¹.

¹¹⁹ *Idem*, fl. 9.

¹²⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 347.

¹²¹ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 41.

No *Livro Primeiro do Registo Geral* encontram-se escritas outras duas provisões com teor semelhante, confirmando a eleição de Francisco de Santa Maria, em 18 de junho de 1550, e de Gonçalo da Cruz, em 1558¹²².

Refira-se muito resumidamente o ritual de tomada de posse dos provedores. As informações são disponibilizadas pela crónica do hospital escrita por Jorge de São Paulo em meados do século XVII. O cronista narra que no dia em que o provedor eleito tomava posse da administração da Casa, o provedor cessante devia mandar tanger o sino grande “a uma hora em que se ajuntem todos os oficiais, a saber médico, escrivão, enfermeiro-mor, cirurgião, recebedor, contador, ouvidor, boticário, vigário, capelães, tesoureiro e os cinco enfermeiros”¹²³. Reuniam-se todos na igreja, onde estava armada uma mesa “com sua alcatifa com suas boninas e duas cadeiras de espaldas uma no meio e a outra à mão esquerda”. Na cadeira que estava ao meio sentava-se o provedor cessante e na outra o provedor eleito em capítulo. Durante este ritual, as seis velas do altar-mor estavam acesas e o chão da igreja com juncos e ramos. Depois o provedor eleito em capítulo mostrava ao escrivão do hospital a provisão do padre geral e a do monarca, para que se lesse em voz alta. Em seguida, o provedor cessante aconselhava o seu sucessor no cuidado a ter com os enfermos, na proteção das rendas da instituição, bem como dos seus privilégios e liberdades:

“e neste ponto beijará a bengala e entregará ao provedor novo dizendo: com esta bengala da rainha D. Leonor entrego a vós padre a administração e governo deste real hospital que ela fundou para os pobres enfermos deste reino serem curados às suas despesas. E o provedor novo dirá: em nome da rainha D. Leonor fundadora deste Real Hospital das Caldas e d’el-rei Deus Nosso seu protector e em nome da nossa congregação de São João Evangelista a quem el-rei D. João III cometeu o governo dele aceito esta bengala e com ela o officio de provedor a que me obrigo dar-lhe inteira satisfação com a graça do Espírito Santo, e auxilios de Deus Nosso Senhor, e da intercessão da Virgem Santissima do Pópulo rainha dos Anjos e amparo dos pobres”¹²⁴.

¹²² *Idem*, fls. 50, 62.

¹²³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 325.

¹²⁴ *Idem*, 325-326.

Ditas estas palavras, o provedor cessante entregava a bengala ao seu sucessor e, em seguida, trocavam as cadeiras onde estavam sentados¹²⁵. Depois, saíam todos da igreja e, em cortejo, fazia-se uma visita às enfermarias.

Em determinados anos as provedorias não duraram os três anos previstos, umas vezes mais, outras vezes menos. Um episódio do qual não chegou qualquer documento aos nossos dias, mas que se encontra narrado por Jorge de São Paulo, dá conta da flexibilidade da duração das provedorias. Em 1566 foi eleito em capítulo geral o padre Diogo da Purificação que serviria o hospital até 1569, conforme a duração dos triênios. Segundo o loio, em maio de 1569 D. Catarina, viúva de D. João III, escreveu uma carta ao padre geral da congregação para que não se mudasse o provedor. O cronista reproduz a carta de D. Catarina:

“Reverendo Padre Geral e definidores do capítulo da congregação de São João Evangelista que se ora há-de celebrar na cidade de Évora. Eu a rainha vos envio muito saudar pela boa informação que tenho do padre Diogo da Purificação que até agora serviu de provedor do hospital das Caldas acerca da ordem e cura dos enfermos que no dito hospital se curaram, e da arrecadação das rendas dele, assim do mais que cumpre à boa governança da dita casa **me parece que cumpre ao serviço de Nosso Senhor não se tratar por agora de ser mudado do dito hospital, para outra parte e porque são ordenadas algumas coisas nele que por outrém que vier de novo se não poderão efectuar tão bem como pelo dito Diogo da Purificação pelo que vos encomendo muito que por agora não trateis de sua mudança até se não acabar o que acerca destas coisas está ordenado o que vos muito agradecerei**, posto que por ordenança da religião seja determinado que os provedores se mudem cada três anos porque por tão justas causas e de tanto serviço de Deus como as acima ditas se deve neste caso dispensar”¹²⁶.

Entre outras coisas, a carta de D. Catarina mostra a tentativa de interferência dos monarcas na administração do hospital, não obstante o seu governo estar a cargo da congregação. Mas, neste caso, o pedido da rainha não foi atendido, tendo sido eleito em capítulo um novo provedor. Ainda assim, o excerto reproduzido não deixa de ser sintomático da presença

¹²⁵ *Idem*, 326.

¹²⁶ *Idem*, 227.

e influência da Coroa no funcionamento destas Casas. Escapam-nos, no entanto, as verdadeiras razões para que a rainha tivesse escrito ao geral da congregação.

Este tipo de situações não se verificou apenas no hospital das Caldas. Um breve excursão no Corpo Cronológico da Torre do Tombo permitiu detetar situações semelhantes no hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa¹²⁷. Uma carta datada de 12 de maio de 1544, escrita pelos oficiais do hospital, referia:

“os padres da ordem de Santo Elói, por suas constituições e estatutos mudam de três em três anos todos os oficiais que entre eles governam suas casas e ainda que muito bem administrem seus cargos e muito necessários sejam nos ditos cargos não os deixam neles estar passados os ditos três anos e por esta casa deste hospital ser posta a seu cargo por ordenação de V. A. também nela hão agora no seu capítulo que se fará no fim deste mês de Maio na casa de São Bento de ordenar outro provedor e outro almoxarife para o dito hospital, da qual eleição e mudança resulta grande serviço de V. A. porque segundo os negócios desta casa são muitos e grandes não se podem acabar de saber para se fazerem e governarem bem e como cumpre ao serviço de Deus e de V. A. se não depois de passados muitos dias e ao tempo que se começam a por em ordem a esse vem a mudança dos ofícios e porque os padres Luís da Conceição e Diogo de Santa Maria, provedor e almoxarife da dita casa estão agora na governação dela e sabem os negócios que são necessários acabar-se se neste capítulo forem mudados os que de novo vierem não poderão acabar de pôr a casa em ordem sem primeiro se nisso receber muita perda e por nós sermos a isso obrigados por nossos ofícios e juramentos que deles temos nos pareceu que não cumpramos com o que devemos se disso deixássemos de fazer esta lembrança a V. A. em tempo que se lhe parecer serviço de Deus e seu o possa mandar antes que pelo capítulo sejam ordenados outros oficiais”¹²⁸.

Desta carta sabemos apenas o efeito que teve junto do rei. No mesmo mês de maio – sem que se mencione o dia – D. João III escreveu ao reitor da congregação pedindo que conservasse o provedor e almoxarife do hospital de Lisboa¹²⁹. A resposta do reitor é, no entanto,

¹²⁷ AN/TT, CC, parte I, mç. 74, n.º 96.

¹²⁸ *Idem, ibidem.*

¹²⁹ *Idem*, parte I, mç. 75, n.º 115.

desconhecida. Ainda assim o excerto reproduzido em cima não deixa de ser relevador dos inconvenientes da mudança de provedoria acabados os três anos. A mudança de provedores nos hospitais, bem como de reitores dos conventos desta congregação constituía uma característica da ordem. Como dissemos, os padres de São João Evangelista tinham como intuito reformar a vida religiosa e combater os maus vícios e costumes do clero. A duração das reitorias e provedorias era propositada; visava sobretudo fomentar a rotatividade dos cargos, evitando a acomodação dos padres numa determinada Casa.

As provedorias duravam, em regra, três anos, no fim dos quais era eleito um novo indivíduo para administrar os hospitais. O capítulo geral da congregação realizava-se no mês de maio, no decorrer do qual eram eleitos os provedores e, por isso, as provedorias tinham início no mês de junho seguinte. Ao fim de três anos, ou seja, no mês de junho do terceiro ano expirava a provedoria e entrava um novo provedor e um novo almoxarife. Todavia, com vista a garantir uma boa transição da administração o provedor eleito presenciava os últimos dias da provedoria do seu antecessor. O objetivo era:

“tomarem língua e verem como hão-de provedor no novo officio; e entretanto o provedor velho continua até o tal dia em que assina todas as folhas do livro de receita e despesa e se fecha o tal livro”¹³⁰.

É por esta razão que o modo de assentar as receitas e despesas nos livros de contas mudou em meados do século XVI. O primeiro livro a iniciar em junho é o do ano de 1563-1564, quando o padre provedor Gil da Conceição entrou no governo do hospital, juntamente com o padre Francisco dos Santos, almoxarife.

Quanto às atribuições do provedor: ele era a figura máxima da administração do hospital. Ao contrário do que acontecia com outros servidores, o provedor estava obrigado a viver na instituição todo o ano e não apenas durante os seis meses de cura (de abril a setembro). Os provedores loios apenas tinham autorização para deixar o hospital aquando da realização do capítulo da sua ordem, à semelhança dos almoxarifes. Mas até por este motivo a sua ausência não era bem considerada, isto porque quando se realizava o capítulo, já o hospital estava em período de cura. E embora pelo *Compromisso* o almoxarife tivesse autorização para substituir o provedor na sua ausência (o que, de facto, aconteceu com alguma frequência), isso não era do

¹³⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 228.

agrado dos monarcas, em particular de D. João III¹³¹. Em 1549 o rei escreveu ao geral da congregação para que isentasse os padres de assistir ao capítulo. O geral anuiu o pedido do monarca e autorizou que os padres almoxarife e provedor se mantivessem na instituição. Contudo, os padres continuaram a assistir ao capítulo, como bem documentam os livros de contas através dos gastos feitos com a viagem e alimentação destes homens.

Quando em 1572 os deputados da Mesa da Consciência e Ordens visitaram pela primeira vez o hospital a mando de D. Sebastião desaprovaram a ausência do provedor e do almoxarife. O rei decretou então:

“Item o provedor que ora é e pelo tempo for neste hospital quando os capítulos da sua ordem se fizerem em Évora, Vilar de Frades ou em outros lugares remotos do dito hospital **fazendo-se os ditos capítulos nos meses que o hospital está aberto e nele se curam os enfermos não irá aos ditos capítulos pelo detrimento que recebe o dito hospital na ausência do dito provedor em tal tempo em que ele no dito hospital é mais necessário e assim por se escusarem gastos que nisso o provedor faz**”¹³².

Se é verdade que os gastos eram consideráveis, não menos verdade é o facto de os provedores não terem obedecido às determinações da Mesa. Em 1577-1578, por exemplo, o provedor recebeu do almoxarife 2.000 reais “quando foi a Lisboa ao capítulo para gastos do caminho e criados”; ou no ano seguinte, não podendo comparecer pessoalmente, mandou dar 1.600 reais a Crisóstomo Dias “por ir duas vezes ao capítulo de sua ordem que se fez este ano na cidade do Porto a levar cartas e votos por ele padre provedor não poder ir lá por estar doente de gota”¹³³.

Com efeito, a obrigação de o provedor estar sempre presente no hospital prendia-se com o facto de ele representar a autoridade máxima dentro da Casa. No próprio Livro do *Compromisso* era clara a extensão dos seus poderes. Por não ser possível “tanto pelo miúdo

¹³¹ Sobre a ocupação do cargo de provedor quando este estava fora do hospital e da vila, Jorge de São Paulo afirma que não era apenas o almoxarife quem tinha poder de substituir o provedor. O loio refere que em 1529 (ano do qual não chegou aos nossos dias o livro de contas) o vigário João Vieira “serviu de provedor em lugar de Jerónimo Aires e assinou as folhas da despesa de fl. 54 até 59 e o mesmo em outros livros” (*idem*, vol. III, 1968, 478).

¹³² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 6.

¹³³ *Idem*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fl. 208; *idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fl. 192. Gota: doença que se caracteriza pelo inchaço nas articulações devido ao excesso de ácido úrico no organismo.

dizer o que cada um é obrigado fazer nem isso mesmo se pode tanto pelo miúdo assim repartir os serviços e encargos por eles que não seja necessário muitas vezes uns servirem pelos outros” o provedor tinha o poder para definir as tarefas de cada um¹³⁴. Como se verá adiante a orgânica do hospital assentava, de facto, neste carácter interdependente de ofícios e oficiais.

A primeira das obrigações do provedor consistia em visitar diariamente as enfermarias. Logo depois, a rainha arrolou as obrigações deste servidor no que concerne às rendas da Casa. O facto de este ser o primeiro tópico listado comprova o esforço exigido a este indivíduo em matéria de gestão. Entre outras coisas e como veremos nos capítulos relacionados com o património e receitas do hospital, D. Leonor obrigava que as propriedades do hospital fossem apregoadas pela vila com vista a serem exploradas indiretamente. Ainda nesta matéria, o provedor estava obrigado, pelo menos em teoria, a inspecionar os bens de raiz do hospital de dois em dois anos “fazendo corrigir as que estiverem danificadas”.

Mas as incumbências não se ficavam pelos bens patrimoniais. Quanto aos direitos de jurisdição, nomeadamente as jugadas de pão e os oitavos do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, a rainha mandava que fossem apregoados em maio “segundo o costume”. Mais tarde o provedor viria a receber o privilégio de poder arrecadar e executar as dívidas do hospital pelo mesmo procedimento com que se faziam as da Coroa, isto é, o hospital seria o primeiro credor a ser satisfeito. Ainda em matéria de dinheiros o provedor estava obrigado a receber e arrecadar do almoxarife tudo o que relacionasse com a igreja e com o hospital. A obrigação de assinar as folhas dos livros de contas visava fiscalizar de perto todos os gastos e ingressos “por se não escreverem outros assentos de novo de gastos falsos nunca feitos”¹³⁵. A mesma obrigação estendia-se às receitas prescritas pelo físico ou aos livros da botica que, infelizmente, não chegaram aos nossos dias.

Quanto aos enfermos, o provedor devia recebê-los juntamente com o físico, assistindo à sua admissão para “saber quem é e de que qualidade e de que enfermidade se quer curar”¹³⁶. Era sobre ele que recaíam os preparativos que antecediam a (re)abertura do hospital, bem como abrir as portas no primeiro dia de abril, fechando-as no último dia de setembro “por ser já o

¹³⁴ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 25.

¹³⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 288. No final do livro de contas de 1571-1572 o provedor escreveu pelo seu punho: “foi contado este livro da receita e despesa deste hospital de Nossa Senhora do Pópulo da vila das Caldas por mim Manuel de Santo António provedor dele e tem duzentas e oitenta e cinco folhas com esta e por assim passar na verdade o assinei hoje dezassete dias de julho de 1572” (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1).

¹³⁶ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 23.

tempo frio para os que se nele houverem de curar”. No primeiro dia de cura o provedor estava incumbido de ler o *Compromisso* numa cerimónia ritualizada e das mais importantes do calendário hospitalar. Ao dia seguinte, os doentes eram admitidos por “camadas”, tendo o provedor obrigação de os mandar confessar e comungar antes de lhe ser feito qualquer tratamento. Estava ainda obrigado a sepultar condignamente todos os enfermos que falecessem dentro do hospital, celebrando uma missa por sua alma, uma ladainha e um noturno; a procissão fúnebre devia ser acompanhada por seis tochas e uma oferta padronizada composta por um alqueire de pão cozido e seis canadas de vinho.

Em matéria de culto a primeira obrigação do provedor enunciada no *Compromisso* era a de pagar 500 reais ao visitador do arcebispado pela visita anual à igreja de Nossa Senhora do Pópulo. Ainda sobre o templo, o provedor tinha autoridade para desembolsar até 30.000 reais/ano na fábrica da igreja “e mais não e se não abastar o fará saber aos reis que então forem”¹³⁷. Esta cláusula não foi cumprida ao longo do período em estudo, tendo sido aliás objeto de reparo dos deputados da Mesa aquando da visita de 1572¹³⁸.

Atrás ficou demonstrado que o provedor tinha alçada sobre os oficiais da igreja, tendo inclusivamente poder para apresentar um novo vigário ou capelão em situações de vacatura. Além disto, estava dentro dos seus poderes admoestar os capelães sempre que necessário; no caso de continuarem os maus desempenhos o provedor tinha autoridade para lhes retirar o ofício, dando-o a outrem. O mesmo se aplicava aos restantes servidores do hospital. Quanto ao recrutamento de oficiais o provedor tinha liberdade para os apresentar, embora alguns ofícios, como o de vigário, capelães, almoxarife, servidores do almoxarifado, médico, escrivão e contador requeressem confirmação régia. Os restantes não tinham necessidade de provisão régia.

Em matéria de justiça tinha o direito e dever de conhecer “todos feitos que dante os almoxarifes da nossa vila de Óbidos e Aldeia Galega a ele vierem por apelação e agravo dando ele isso mesmo deles apelação e agravo para os juizes dos feitos d’el-rei”¹³⁹. Era, como se viu, pelo menos nos primeiros anos, o ouvidor da vila e do hospital conhecendo todos os feitos em primeira instância. Ao provedor estava também reservado o direito de escolher os 30 privilegiados que referimos no capítulo II. Assumia ainda o cargo de sesmeiro-mor, já que pelo *Compromisso* a rainha lhe transferira o poder de conceder terras em sesmaria.

¹³⁷ *Idem*, 26.

¹³⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 6.

¹³⁹ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 24.

No geral, o provedor devia “governar as necessidades do dito hospital segundo os tempos forem apercebendo-se de mantimentos pão e vinho carnes pescados aves mezinhas e todas outras coisas que a necessidade do hospital requerer e mester for”¹⁴⁰. Para tal exigia-se que fosse um homem justo, honesto e caridoso não só para os que estavam sob a sua alçada, como também para com os pobres da vila e aqueles que pediam à porta do hospital. Sobre a sua ação de esmolar, os livros de receita e despesa não deixam qualquer dúvida em relação à caridade praticada; são reiteradas as alusões a esmolas de pão, carne, vinho ou mesmo dinheiro dadas aos pobres envergonhados, a “honradas” ou a peregrinos e viajantes.

Uma vez terminado o período de cura, geralmente no último dia do mês de setembro, as tarefas do provedor continuavam. Entre elas inscrevia-se a de tomar contas a todos os oficiais da Casa, multando-os em situação de falta ou omissão. Acrescia ainda mandar esvaziar os colchões e enxergões “por respeito das pulgas”, mandar consertar a roupa velha, tapar os tanques dos banhos, reparar os telhados, adquirir carvão, ir às feiras comprar tecidos e roupa para “encher o número do inventário”, recolher o pão no celeiro, comprar os demais géneros alimentares indispensáveis ao sustento do hospital; fazer açúcar rosado, marmeladas, doces, comprar frutos secos; arrendar as propriedades e rendas da Casa, etc.. Em suma, as suas competências eram tão amplas quanto a sua importância para a boa gestão do hospital.

3.1.2 Almozarife

O cargo de almozarife apresentava-se nos mesmos modelos que o de provedor; até 1532 os almozarifes do hospital foram indivíduos recrutados na Casa de D. Leonor e nomeados por “mandado especial” da própria. Também sobre os primeiros almozarifes do hospital escasseiam as informações.

O primeiro foi João de Coja, escudeiro de D. João II que, segundo Jorge de São Paulo, recebia de moradia 400 reais/mês e meio alqueire de trigo por dia¹⁴¹. Depois da morte do rei, João de Coja integrou a Casa da rainha, juntamente com Vasco do Coto, também escudeiro de D. João II, que viria a ser escrivão do hospital. Quando D. Leonor faleceu em 1525, o almozarife

¹⁴⁰ *Idem, ibidem.*

¹⁴¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 385.

passou para a Casa de D. João III, recebendo de moradia 800 reais/mês e um alqueire de cevada por dia. De acordo com Jorge de São Paulo, João de Coja foi nomeado pela rainha para almoxarife do hospital em 1509, servindo até à chegada dos loios. Antes desta data não se conhece o nome do almoxarife do hospital. Enquanto foi almoxarife – e mesmo depois disso – João de Coja assumiu outros cargos administrativos na câmara da vila, como juiz ordinário (1525, 1530), vereador (1531) e juiz dos órfãos¹⁴².

Saiu do governo do hospital em 1532 juntamente com Jerónimo Aires, dando o lugar a Pêro da Consolação, primeiro almoxarife loio. João de Coja recebeu uma tença anual de 12.000 reais; prerrogativa que gozou até à data da sua morte (1567). Ou seja este escudeiro da Casa Real, uma das figuras mais importantes dos primeiros anos de funcionamento do hospital de Nossa Senhora do Pópulo e da câmara da vila das Caldas gozou durante cerca de 33 anos de 12.000 reais de tença pagos a expensas da instituição. A carta de mercê está escrita nestes termos:

“Havendo respeito aos serviços que João de Coja escudeiro de minha casa atrás feitos ao dito hospital em **vinte e cinco anos que há que nele é almoxarife comprador e despenseiro e nele gastar sua mancebia e ser alejado e como ora foi despedido do dito hospital e lhe foram tirados os ditos serviços** me praz que ele haja à custa do dito hospital doze mil reais em cada um ano de tença em sua vida por tudo o que nele tinha com os ditos officios assim mantimento como casas e tudo o mais que ele podia ter e isto deste mesmo dia Janeiro deste ano presente de 1534 (...) feito em Évora a 13 dias de Janeiro André Pires o fez 1534”¹⁴³.

Consultando os livros notariais do hospital conhecem-se outras facetas deste homem, como, por exemplo, que em 1534 participou na arrematação das rendas do almoxarifado da vila de Aldeia Galega da Merceana que pertenciam ao hospital. Para este negócio deu de fiança um casal “com todas suas terras e matos, casas, palheiros, montes e fontes e terras outras nos chãos de aldeia de Casal Novo que levarão mais de um moio de sementeira”, “uma vinha com seu pomar que ele tem junto da dita vila das Caldas na várzea das vinhas”, “um sarrado de

¹⁴² *Idem*, vol. III, 1968, 112.

¹⁴³ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 5-5v. O almoxarife do hospital Real de Todos os Santos recebia o mesmo ordenado que o das Caldas PMM, vol. III, 2004, doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 77.

terra de pão e pomar que ele tem junto da dita vila”¹⁴⁴. Nesse mesmo ano de 1534 João de Coja participou noutra arrematação de rendas, desta feita “as rendas das jugadas e direitos reais que pertencem ao senhor marquês de Ferreira da sua vila do Cadaval e da vila de Torres Vedras”, juntamente com Tomé Cardigo, cavaleiro da Casa Real e morador nas Caldas¹⁴⁵. João de Coja voltou a apresentar como garantia o casal que possuía junto à “poça da gaiola”, na vila das Caldas, “com todas as suas terras de pão aproveitadas e por aproveitar com suas fontes e montes, entradas e saídas direitos e pertenças”, os chãos na aldeia de Casal Novo e a vinha na várzea das Caldas. Apresentou como abonador da fiança Gil Madeira, cavaleiro da Casa Real, também morador nas Caldas.

Em suma, o primeiro almoxarife do hospital das Caldas foi um indivíduo influente quer no hospital, quer na vila. Deverá ter enriquecido, em parte, graças ao trabalho desempenhado na instituição, bem como às mercês e privilégios que recebeu dos monarcas. De referir ainda que era casado com Susana Gomes, a qual, por testamento datado de 29 de julho de 1525, deixou um legado de 1.000 reais ao hospital ¹⁴⁶. Desde que se mudou para as Caldas, João de Coja viveu junto à praça defronte ao hospital, numas casas que a rainha D. Leonor lhe concedeu e que ficaram em sua posse até morrer. Em 1542 recebeu contrato de aforamento destas casas, pelas quais os seus herdeiros ficaram obrigados a pagar 200 reais e três galinhas/ano. Porém, o antigo almoxarife estava isento de foro em sua vida:

“havendo respeito a ele servir muitos anos o dito hospital de almoxarife até envelhecer em ele e agastar parte de sua fazenda no fazimento das ditas casas quando lhas fizeram para em elas viver e pousar que o a rainha D. Leonor que santa glória haja mandou por almoxarife ao dito hospital”¹⁴⁷.

Ao tempo do testamento de Susana Gomes, o casal tinha já um filho falecido que fora sepultado na capela de São Silvestre, contígua à igreja de Nossa Senhora do Pópulo (flanco sul). Conhecem-se outros três filhos do casal: Lopo Coja, Henrique Monteiro e Tristão Gomes Monteiro, que também exerceram cargos no hospital¹⁴⁸. Depois de João de Coja seguiram-se os padres loios, cujos nomes se encontram listados em apêndice.

¹⁴⁴ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 75v-76.

¹⁴⁵ *Idem*, fls. 91-92v.

¹⁴⁶ *Idem*, fls. 21v-23v.

¹⁴⁷ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 59v-61v.

¹⁴⁸ *Idem*, fl. 78; *idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 197-197v.

Como vimos, uma das principais competências dos almoxarifes, sobretudo quando os loios passaram a administrar o hospital, era o de prestar contas aos seus sucessores. A determinação decorreu do capítulo celebrado no ano de 1537. O então reitor geral da congregação, Diogo de Santa Maria, escreveu ao provedor dizendo:

“como visitando em ora o dito hospital achei que era muito necessário de quando se os ditos provedores e almoxarifes mudam do dito hospital para outras partes e entram outros em seu lugar os que se vão **darem conta com entrega aos que ficam de tudo o que têm recebido e sobre o que carregam para lhe ser carregado em receita tudo o que lhe assim entregarem e para tudo andar a bom recado e se saber o que sobre cada um oficial carrega e à conta que do que ele foi entregue por achar que se não fizera assim estes anos passados** e portanto lhe mando em virtude de obediência que daqui em diante assim o façam sem outra dúvida nem embargo que a ele ponham”¹⁴⁹.

O registo das receitas e das despesas era, de facto, um dos pontos mais importantes da gestão económica do hospital. Sobre o almoxarife recaía um conjunto de obrigações, todas relacionadas com o património e rendas. O primeiro dos seus deveres era receber e arrecadar todas as rendas e foros das propriedades, bem como executar os legados e doações em prol do hospital: tudo “em grosso como pelo miúdo”. Embora o dinheiro da Casa estivesse em seu poder, necessitava da aprovação do provedor para o gastar, até mesmo para pagar salários e tenças. Cobia-lhe também recolher e exigir as fianças de todos os contratos de arrendamentos de rendas e, em caso de incumprimento, tinha autoridade para executar os bens dos devedores.

A par do título de almoxarife acumulou, pelo menos nos primeiros anos, o de despenseiro, estando, por isso, na posse da chave da despensa. Era também um dos servidores obrigados a assistir às visitas diárias feitas às enfermarias para saber quais os géneros alimentares e as quantidades necessárias para a confeção do “jantar” e/ou “ceia” dos enfermos. Nos primeiros anos de funcionamento do hospital era o almoxarife quem levava a “tábua” às enfermarias, na qual se escrevia o nome dos enfermos, o número do leito e a respetiva ração diária. Contudo, em meados do século XVI, sem que seja possível particularizar o ano, esta tarefa passou a ser desempenhada pelo escrivão. Estas tábuas eram em madeira de bordo e depois, em 1529, passaram a ser engessadas e oleadas, de molde a facilitar a

¹⁴⁹ *Idem*, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fs. 27-27v.

escrita e o apagar das mesmas. Nos últimos livros de contas do século XVI encontra-se a referência a Belchior de Matos (1595-1628), pintor das Caldas. Em várias ocasiões se refere que o provedor pagou ao pintor o trabalho pelo gesso que colocou nas tábuas das visitas diárias:

“Gastou mais seiscentos reais por compra digo que deu a Belchior de Matos por engessarem duas tábuas dos enfermos”¹⁵⁰.

“Despendeu mais o dito almoxarife mil e oitocentos reais que deu ao pintor de engessar três tábuas onde se põe o comer dos enfermos que se curam neste hospital”¹⁵¹.

No final de cada visita, o almoxarife dava as devidas instruções à amassadeira e cozinheiras sobre o modo como deviam ser preparados os alimentos. Quando era chegada a hora de alimentar os doentes, o almoxarife estava presente à matança dos carneiros e era o próprio que cortava a carne já preparada para ser distribuída pelos doentes.

Por último, o *Compromisso* decretava que o almoxarife seria “solicitador das demandas e coisas do dito hospital quando pelo provedor lhe for mandado”¹⁵². Tal como o provedor, as suas tarefas prosseguiam mesmo depois de o hospital estar encerrado. Durante o inverno era da sua responsabilidade mandar tosquiar os carneiros, mandar engessar as tábuas das visitas, ir a Lisboa comprar açúcar, especiarias, arroz e outros produtos, ou ir às restantes feiras – como à de São Martinho e à das Virtudes - comprar tudo o que fosse necessário para abastecimento da Casa.

¹⁵⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1595-1596), Dep.VI-4-A-2, fl. 267v.

¹⁵¹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1602-1603), Dep.VI-4-A-5, fl. 207. No livro de contas do ano anterior (1600-1601) Belchior de Matos surge como o pintor que recebeu 2.000 reais do almoxarife do hospital “de pintar o oratório e portas e de consertar três tábuas em que se escrevem os enfermos” (*idem*, Livro de receita e despesa (1600-1601), Dep.VI-4-A-4, fl. 214). Já em 1598-1599 aparece no livro de contas como “pintor desta vila por pintar uns papéis para os degraus do sepulcro das Endoenças” (*idem*, Livro de receita e despesa (1598-1599), Dep.VI-4-A-3, fl. 271v).

¹⁵² Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 28.

3.1.3 Escrivão

No que se refere ao recrutamento do escrivão a situação foi ligeiramente diferente daquela que temos vindo a descrever. Ao contrário do que se verificou nos cargos de provedor e almoxarife que mudaram aquando da administração loia, o ofício de escrivão manteve-se inalterado, ou seja, não foi exercido por um padre da congregação. Na verdade, os loios apenas tiveram alçada sobre aqueles dois ofícios, não tendo sido nomeados para exercer outra posição. A única diferença notória é que quando os loios assumiram a administração do hospital não se verificou a mudança trienal de escrivão. Isto deveu-se tão-só ao facto de este oficial ser leigo e não religioso. Daí que Vasco do Coto, à época escrivão da Casa, não tenha saído de funções quando os primeiros padres chegaram ao hospital em 1532.

Os primeiros oficiais do hospital eram homens ao serviço da rainha. O primeiro escrivão foi André Homem, escudeiro de D. Leonor. Um pergaminho datado de 1507 é o primeiro documento a referi-lo. Foi exatamente nesse ano que D. Manuel permitiu, a pedido de D. Leonor, que o escrivão do hospital pudesse fazer sinal público nas coisas que diziam respeito à instituição:

“que daí em diante o escrivão que for do hospital das Caldas e rendas que a senhora rainha minha irmã [D. Leonor] à dita casa tem dadas possa fazer e faça público naquelas coisas que por bem da dita casa e rendas dela se houverem de fazer assim de compras, de heranças, arrendamentos e prazo delas, como quaisquer outras coisas que à dita casa pertencem”¹⁵³.

André Homem faleceu em 1526 e foi substituído por Vasco do Coto “da antiga geração dos Coutos deste reino”¹⁵⁴. Também este foi escudeiro da Casa de D. João II, o qual, por morte do monarca, ficou, juntamente com João de Coja, ao serviço de D. Leonor. Jorge de São Paulo refere que Vasco do Coto terá ido morar para as Caldas ainda o edifício do hospital estava em construção, servindo de escrivão nas vacaturas de André Homem¹⁵⁵. O livro de receita e despesa

¹⁵³ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 55. Este documento foi confirmado por D. João III em 1526, aquando da tomada de posse de Vasco do Coto como escrivão da Casa (*idem, ibidem*).

¹⁵⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 427.

¹⁵⁵ *Idem, ibidem*.

de 1518-1519 foi escrito por Vasco do Coto e é por casos como este não se sabe a data precisa em que terá assumido o cargo de escrivão.

Falecido André Homem, Jerónimo Aires, provedor, enviou uma carta a D. João III onde o informava que tinha provido Vasco do Coto:

“confiando de sua bondade, saber e discrição e por ser apto, idóneo e pertencente para o servir como cumpre ao serviço de Deus e do dito Senhor e proveito do dito hospital dos pobres e isto a consentimento de sua Alteza segundo forma do Compromisso”¹⁵⁶.

O rei aprovou a escolha de Jerónimo Aires e a 28 de abril de 1526 Vasco do Coto servia o cargo oficialmente¹⁵⁷. Dois anos mais tarde, D. João III fez-lhe mercê ao conceder-lhe moradia “enquanto servir o ofício de escrivão do hospital das Caldas como ora serve”, sem suprimir o montante que recebia de ordenado¹⁵⁸. A concessão de casas de morada livres de encargos tinha, no entanto, como contrapartida a obrigação de viver continuamente na vila das Caldas.

Já o hospital estava sobre a alçada dos loios quando em 1533 D. João III o mandou visitar por mestre Baltazar, visitador. Uma das consequências desta visitação foi a suspensão de Vasco do Coto por não morar na vila, tendo-o substituído por Roque de Avelar, ouvidor do hospital e das Caldas. No entanto, uma provisão do rei, de 1533, ordenava que Jácome de Santa Maria, provedor, devolvesse o cargo a Vasco do Coto:

“Padre Jácome de Santa Maria eu el-rei vos envio muito saudar. Vasco do Coto me disse per sua petição que sendo ele escrivão desse hospital por carta que do dito ofício tinha **Mestre Baltazar o suspendera dele quando aí foi por meu mandado visitar essa casa sem ter feito erro nem cousa porque o devesse perder** e que requerendo-vos ele eu lho deixasse servir o não quiseses fazer dizendo que quando aí entrasse por provedor o não achares por escrivão com outras coisas que lhe sobre ele respondestes segundo podia ver por uma carta testemunhável que diante vós tirou **pedindo-me por mercê que pois não tinha feito erro porque devesse perder o dito ofício lho mandasse servir e vista por mim sua petição e assim a dita carta testemunhável vossa resposta e com o**

¹⁵⁶ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 13.

¹⁵⁷ *Idem*, fl. 10.

¹⁵⁸ *Idem*, fl. 10v.

treslado da carta que tem do dito officio e assim o treslado doutra carta minha porque houve por bem que Roque de Avelar o servisse enquanto não provesse e assim vista a resposta de Mestre Baltazar que aqui sobre isso mandei perguntar hei por bem e **me apraz que o dito Vasco do Coto seja restituído ao dito seu officio contanto que venha com sua mulher e casa a esta vila das Caldas** e o assina por si e não por outrem portanto vos mando que **vindo ele aí viver como dito e o deixes servir e haver o mantimento** (...) Henrique da Mota a fez em Évora aos 24 dias de Janeiro de 1533 anos”¹⁵⁹.

À semelhança de João de Coja, também Vasco do Coto ocupou alguns cargos na câmara da vila. Serviu por várias vezes de tabelião e assim se explica a incorporação de determinados documentos que nada têm a ver com o hospital nos seus livros notariais. Ao longo de todo o século XVI foi frequente a correspondência de oficiais do hospital e oficiais da câmara, denunciando o poder que a instituição tinha em matérias concelhias e que, decerto, abonava em favor do hospital.

Além de escrivão e tabelião, Vasco do Coto serviu também de ouvidor. Em 1533 Jácome de Santa Maria, primeiro provedor loio, escreveu ao monarca dando conta das inúmeras tarefas que o consumiam no governo da Casa, nomeadamente as de ouvidor. O rei replicou dando-lhe autorização para “encarregar uma pessoa de bem que por vós sirva o dito officio de ouvidor ao qual podereis dar das rendas do dito hospital até seis mil reais por ano”¹⁶⁰. A partir de então os provedores, quando não podiam exercer o officio, delegavam-no. Este tipo de pedidos ao monarca multiplicou-se sempre que começava uma nova provedoria. Mais do que os inúmeros afazeres do provedor, a delegação do officio de ouvidor respondia sobretudo a impedimentos relacionados com as regras da congregação.

As *Ordenações* do reino declaravam que o ouvidor não podia ser religioso. Esta é então a razão para que os loios nunca tenham desempenhado, na prática, o officio de ouvidor. Sobre esta matéria uma carta de D. João III é bastante elucidativa: “que ele sirva na dita casa de ouvidor dela por vós naquelas coisas que vós lhe mandardes e do que vosso hábito não podeis conhecer”¹⁶¹. Foi, portanto, neste seguimento que em 1534 Vasco do Coto assumiu o cargo. A carta do monarca referia ainda que enquanto ouvidor do hospital e da vila, Vasco do Coto devia

¹⁵⁹ *Idem*, fl. 7.

¹⁶⁰ *Idem*, fl. 23v.

¹⁶¹ *Idem*, fl. 28.

ser acompanhado por um escrivão da ouvidoria. Não podendo servir em simultâneo de ouvidor e de escrivão D. João III permitiu que o provedor pudesse escolher um dos tabeliães da vila para acompanhar Vasco do Coto “qual vós [o provedor] para isso escolherdes e mais auto vos parecer”¹⁶².

Quase uma década mais tarde, em 1543 (31 de janeiro) D. João III passou uma provisão dando licença a Vasco do Coto para ter um servidor no ofício de escrivão da fazenda do hospital. A autorização do rei veio no seguimento de uma carta do próprio Vasco do Coto na qual alegava ser “muito ocupado nos ditos ofícios e por ser sempre presente no recebimento dos enfermos do dito hospital e nas visitas e curas deles”, dizendo ainda que era “homem velho” e, como tal, por vezes não conseguia despachar os assuntos da Casa “com tanta brevidade como ele queria”. Quase em meados do século XVI o avolumar de tarefas decorrentes do aumento do número de enfermos obrigou o hospital a recrutar mais oficiais e, por isso, a uma paulatina especialização de serviços. O pedido de Vasco do Coto não foi o único, como veremos adiante. Na solicitação que fazia ao rei Vasco do Coto visava recrutar um servidor que o ajudasse a escrever:

“no ofício em que ele é público e tem livro das notas tirará somente as escrituras das notas consertadas e subscrevendo-as o dito Vasco do Coto e assinando-as de seu sinal público no ofício em que for escrivão do judicial o ajudará a escrever em todas as coisas do dito ofício subscrevendo a ele Vasco do Coto salvo os termos das audiências, inquirições e quaisquer outras coisas que forem de segundo a justiça que ele Vasco do Coto tomará e escreverá de sua letra sem a tal pessoa que o ajudar a servir nos ditos ofícios escrever nem fazer coisa alguma nas sobreditas coisas”¹⁶³.

O indivíduo que escolhesse para o ajudar devia ter mais de 14 anos de idade, “auto e pertencente para nisso servir”, a quem se devia dar juramento dos santos evangelhos¹⁶⁴.

Foi hábito o ofício de escrivão passar de pais para filhos ou de sogros para genros, tal como se verificou noutros cargos do hospital. O *Livro Primeiro do Registo Geral* é bastante esclarecedor quanto às sucessões em alguns ofícios. Em regra, um escrivão que estava no ativo

¹⁶² *Idem, ibidem.*

¹⁶³ *Idem, fls. 8-8v.*

¹⁶⁴ *Idem, ibidem.*

apresentava ao monarca uma carta de renúncia do cargo, indicando o nome de um filho, genro ou conhecido para o substituir. Foi o caso, por exemplo, de Vasco do Coto que em 1541 escreveu a D. João III renunciando ao cargo, por alegada velhice e vontade de casar uma filha (Helena do Couto). Nessa mesma carta indicou para o cargo Tristão Gomes Monteiro, filho de João de Coja, antigo almoxarife do hospital, que haveria de ser seu genro.

Uma vez mais D. João III permitiu “que ele possa renunciar o dito ofício em Tristão Gomes que diz que quer casar com uma sua filha”¹⁶⁵. Vasco do Coto conservou-se escrivão do hospital até à data da sua morte (1546). No entanto, nesse ano não foi sucedido pelo genro. Quando o ofício vagou D. João III confirmou no cargo Francisco Cota, filho de Vasco do Coto. E isto “enquanto Tristão Gomes moço da câmara do cardeal meu muito amado e prezado irmão seu cunhado andar ocupado em serviço do dito cardeal ou eu houver por bem e não mandar o contrário”¹⁶⁶.

Entretanto, Tristão Gomes, de quem existem poucos testemunhos da sua atividade enquanto escrivão do hospital, faleceu em 1549. O cardeal D. Henrique terá pedido a D. João III o ofício de escrivão do hospital de Nossa Senhora do Pópulo para um filho de Tristão Gomes que estava ao seu serviço e que ele tinha filhado por moço da sua câmara em 1551 com 406 reais/mês e três quartas de cevada por dia¹⁶⁷. Na sequência desta carta, D. João III enviou uma outra ao provedor dando conta dos interesses do cardeal para que fosse nomeado escrivão o filho de Tristão Gomes:

“Padre provedor eu el-rei vos envio muito saudar sou informado que Tristão Gomes escrivão desse hospital é falecido e porque faleceu andando em serviço do cardeal infante meu muito amado e prezado irmão haverá prazer que Francisco Gomes seu filho fosse apresentado por vós no dito ofício pelo que vos encomendo o apresenteis nele pera servir quando for idade pera isso a dita apresentação lhe fareis nas costas desta carta para ter por titulo do dito ofício (...)”¹⁶⁸.

À data (1549), Francisco Gomes era então menor, tendo Rui Vaz, seu padrao, servido durante a sua menoridade. Este recebia, no entanto, apenas metade do ordenado: “contanto que ele não haja mais que uma metade do mantimento que é ordenado ao dito ofício segundo

¹⁶⁵ *Idem*, fl. 28v.

¹⁶⁶ *Idem*, fl. 38v (Almeirim, 18 de junho de 1546).

¹⁶⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 429.

¹⁶⁸ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 49.

tudo na dita provisão é declarado a qual metade do dito mantimento lhe vós fareis pagar em cada um ano”¹⁶⁹. A outra metade recebia Helena do Couto, mãe de Francisco Gomes (5.000 reais para Rui Vaz e outros tantos para Helena do Couto)¹⁷⁰.

Entre a morte de Rui Vaz e a maioridade de Francisco Gomes (1563) voltou a servir Francisco Cota e, em algumas situações os livros e os documentos notariais encontram-se redigidos pela mão de Henrique Calado, tabelião da câmara¹⁷¹. Uma carta de D. João III corrobora esta situação. Em 1554 o monarca escreveu ao provedor nos seguintes modos:

“Eu el-rei faço saber a vós Jácome de Santa Maria provedor que ora sois do hospital de Nossa Senhora do Pópulo da vila das Caldas que eu houvesse por bem que Rui Vaz já falecido servisse o ofício de escrivão desse dito hospital enquanto não fosse em idade para o servir Francisco Gomes filho de Tristão Gomes cujo o dito ofício foi a que deles fiz mercê por falecimento do dito seu pai segundo é declarado na provisão que da serventia do dito ofício mandei para sua ao dito Rui Vaz por falecimento do qual Francisco de Santa Maria que então era provedor desse dito hospital (...) da serventia do dito ofício Francisco Cota que o serviu até o mês de Novembro do ano passado de 1553 e que vos mandei por minha provisão que ele não servisse o dito ofício por alguns respeitos e servisse Henrique Calado tabelião dessa dita vila e ora por ser informado que o dito Francisco Cota servia bem o dito ofício como cumpria o meu serviço confiando dele que o servirá assim bem e fielmente e por bem que ele sirva o dito ofício daqui em diante enquanto o dito Francisco Gomes não for em idade para o servir e que o dito Henrique Calado o não

¹⁶⁹ *Idem*, fls. 46, 48-48v.

¹⁷⁰ Helena do Couto recebeu estes 5.000 reais durante 12 anos, o que montou a 60.000 reais à custa do hospital.

¹⁷¹ Segundo uma carta da rainha D. Leonor datada de 12 de outubro de 1525 (Alhandra) Henrique Calado era escudeiro da sua Casa e, por vontade da própria, foi investido no cargo de tabelião das notas judicial e escrivão dos órfãos da vila das Caldas e seu termo. Este documento comprova não só a interferência da rainha na nomeação dos servidores do hospital, mas também a sua intromissão na nomeação dos oficiais do concelho. Este é um dos muitos exemplos em que se pode observar o cuidado de D. Leonor em prover os cargos do hospital e da câmara com gente da sua proximidade e Casa. AN/TT, CC, parte I, mç. 33, n.º 6 - Alvará de mercê dos ofícios de tabelião e escrivão dos órfãos da vila de Caldas e seu termo a Henrique Calado. Sobre Henrique Calado sabe-se que era casado com Margarida de Sousa, filha de Joana da Rosa, uma das criadas de D. Leonor que tinha ido com a rainha para as Caldas em 1518. Joana da Rosa ficou a viver nas Caldas depois de a rainha partir da vila. Conhece-se uma procuração (1536) que esta mulher fez a seu genro, Henrique Calado, para que ele pudesse receber de Francisco Cardoso, cavaleiro fidalgo da Casa Real, o dinheiro que D. Leonor ficou a dever à dita Joana da Rosa. Poucos anos depois, em 1538, Henrique Calado dava uma procuração a Vasco Gil, fidalgo da Casa Real e manteeiro do infante cardeal, para que em seu nome pudesse receber de Brás de Ranho (?), fidalgo do cardeal e seu tesoureiro, 25.000 reais do seu casamento com Margarida de Sousa, filha da dita Joana da Rosa. AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 78-78v, 109, 197.

sirva mais sem embargo da dita provisão porque houve por bem que o servisse em contrário (...)¹⁷².

Outros sucederam, entre eles Gonçalo Pires, cavaleiro fidalgo da Casa Real, que recebeu licença de D. Sebastião para servir apenas durante três anos, até que Francisco Gomes fosse maior. Quando Francisco Gomes atingiu a idade suficiente para servir o cargo renunciou-o. Sucedeu-lhe André de Aguiar que foi nomeado diretamente pelo cardeal D. Henrique e não pelo provedor. Uma carta de 1564 refere:

“por ele dito André do Aguiar foi apresentada uma carta em pergaminho com selo pendente assinada por o senhor cardeal porque El Rei nosso senhor fazia mercê do ofício de escrivão do dito hospital assim e da maneira que o tinham os escrivães que antes ele foram do dito hospital requerendo a ele o dito provedor que por virtude da dita carta lhe desse posse do dito ofício”¹⁷³.

Uma carta datada de 1563 refere que André de Aguiar foi examinado pelo Doutor Gaspar de Figueiredo, desembargador do paço, e considerado apto para servir de escrivão do hospital. Nos livros notariais, André de Aguiar aparece designado como pajem de D. Jorge de Almeida (18 de setembro de 1554)¹⁷⁴. Anos mais tarde (a 12 de novembro de 1560), ainda servindo de escrivão, era já denominado de escudeiro da Casa Real¹⁷⁵. Este homem serviu bastantes anos como escrivão, tendo casado com Ana do Quintal, filha de Gabriel do Quintal¹⁷⁶. Faleceu em janeiro de 1574 e foi substituído por António Barreto, moço da câmara d’el-rei D. Sebastião, que serviu até ao final do período aqui analisado (1580).

A sucessão no cargo não restringiu as obrigações impostas ao escrivão. Sobre ele recaía o registo escrito de todas as receitas e gastos “assim em grosso como pelo miúdo”, a redação dos contratos de arrendamento e aforamento de bens ou de rendas, a feitura de inventários e de tombos, bem como o registo de todos os homiziados num livro particular. Era responsável por escrever os testamentos de todos aqueles que habitassem dentro do hospital, sendo ainda obrigado a anotar num livro o nome dos enfermos aí falecidos. A sua presença era requerida

¹⁷² *Idem*, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 53v.

¹⁷³ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fl. 32v.

¹⁷⁴ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fl. 72v.

¹⁷⁵ *Idem*, fl. 178v.

¹⁷⁶ *Idem*, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 77-77v.

em todos os momentos, desde os mais triviais como o corte da carne de carneiro até à assistência às visitas, pois devia “ver o que se despense aquele dia com eles [enfermos] para tudo assentar em seu livro das despesas”¹⁷⁷.

3.1.4 Contador

O ofício de contador dependia da nomeação régia. Em teoria havia um contador geral dos hospitais do reino que superintendia as contas destas instituições no final do seu ano administrativo. No entanto, nem sempre foi assim, pelo menos a ter em conta a documentação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Segundo o *Compromisso* o provedor assumia – entre outros cargos – o lugar de contador, tendo obrigação de “tomar e pedir contas” ao almoxarife. Isto ajuda a explicar a ausência de balanços gerais no final dos livros de receita e despesa até, pelo menos, meados do século XVI. A ter existido o cargo de contador, os testemunhos da sua atividade seriam visíveis no final de cada livro, onde se arrolavam todas as receitas e despesas de dinheiro/géneros. O primeiro livro de contas a apresentar este balanço é o do ano em que os loios chegaram ao hospital (1532-1533). No entanto, depois deste só em 1577-1578 é que se volta a encontrar outro balanço geral de contas.

Fernão Nunes foi o primeiro contador do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. O ofício surgiu em 1533 no seguimento da política de D. João III relativamente à administração dos hospitais reais. Antes desta data Fernão Nunes tinha servido de contador-mor das terras de D. Leonor e fora embaixador da rainha em Castela, como refere Ivo Carneiro de Sousa¹⁷⁸. A carta de ofício de contador dada a Fernão Nunes encontra-se reproduzida no *Livro Primeiro do Registo Geral*. Através desta D. João III informava o geral da congregação de São João Evangelista, bem como os provedores “dos hospitais da minha cidade de Lisboa, e vila de Santarém e da vila das Caldas” que confiava o cargo a Fernão Nunes:

¹⁷⁷ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 29.

¹⁷⁸ Ivo Carneiro de Sousa, *A rainha D. Leonor (1458-1525): poder, misericórdia, religiosidade e espiritualidade no Portugal do Renascimento* (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian - Fundação para Ciência e Tecnologia, 2002), 853.

“contador que foi da casa da rainha minha tia que santa glória haja e que o ora é do dito hospital da cidade de Lisboa que o fará assim bem e como cumpre a bem dos ditos hospitais tenho por bem e o dou ora por contador dos ditos hospitais (...) para tomar as contas a seus almoxarifes, mordomos em cada um ano no tempo que o dito geral ordenar”¹⁷⁹.

Do hospital Real de Todos os Santos o contador recebia 10.000 reais de ordenado, do hospital de Santarém dois moios de trigo e do hospital das Caldas 8.000 reais pagos às custas das rendas de cada uma destas instituições. Ao tempo das contas estes três hospitais providenciavam-lhe alojamento e estrebaria gratuita¹⁸⁰.

Poucos dias depois desta provisão, a 29 de março (1533), o rei passou um alvará em que dava posse do ofício de contador dos hospitais reais a António Henriques, filho do referido Fernão Nunes, que era também moço da câmara de D. João III. O diploma era novamente dirigido aos três provedores dos hospitais de Lisboa, Santarém e Caldas que ao tempo eram o padre Agostinho (Lisboa), o padre Luís da Conceição (Santarém) e Jácome de Santa Maria (Caldas). O motivo desta transferência prendia-se com o facto de Fernão Nunes “ser ocupado nesta minha corte em coisas de meu serviço e não pode em pessoa ir tomar a posse do dito ofício”¹⁸¹.

Na verdade, Fernão Nunes nunca chegou a tomar contas ao almoxarife do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Todos os livros de receita e despesa arrolam o nome de António Henriques como contador. Também sobre o desempenho deste pouco se conhece. Não é claro se antes de 1577-1578 chegou a tomar contas ao almoxarife do hospital, uma vez que não existem balanços finais. Mas, ainda assim, os livros não deixaram de referir o pagamento do seu ordenado, mesmo nos anos em que não há qualquer vestígio da sua atividade no hospital.

Em 1575 a visitação do Doutor João Ribeiro Gaio, deputado da Mesa da Consciência e Ordens, sugeria a pouca atenção do contador em relação às finanças do hospital. Os livros de receita e despesa que se seguiram a esta visitação mostram que a determinação régia foi tomada em consideração. Na parte final destes livros passaram a ser discriminados todos os ingressos e gastos até mesmo as coisas mais “miúdas” como, por exemplo, alfinetes ou a roupa velha e rota.

¹⁷⁹ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 15-15v.

¹⁸⁰ *Idem*, fl. 17.

¹⁸¹ *Idem*, fl. 14v.

O contador passou a tomar contas ao almoxarife e provedor por volta do mês de outubro “que é tempo em que está cerrado o dito hospital e não há doentes nele e se poderá então melhor haver o que se no dito hospital gastou e sobeja”¹⁸². Depois de verificar o saldo do hospital, o contador apresentava um relatório à Mesa da Consciência e Ordens que, se necessário, tomava as devidas providências.

Depois de António Henriques, que faleceu em 1577, foi contador do hospital Bernardim Ribeiro, moço da câmara d’el-rei; começou a servir nesse mesmo ano sem qualquer confirmação do monarca. Fomos encontrar este homem numa escritura de aforamento no Fundo da Colegiada de Santa Maria de Óbidos, datada de 1559, onde aparece referenciado como vereador da câmara da vila de Óbidos, juntamente com Nicolau do Avelar e Francisco Gorjão, também vereadores, e Duarte Dias, procurador do concelho¹⁸³.

Em resumo, esta síntese sobre os principais cargos administrativos do hospital dá força à ideia que lançámos no início deste capítulo: a interferência da Coroa na orgânica interna destas instituições. Embora mais nítida em vida de D. Leonor, a verdade é que mesmo depois de 1525 os monarcas continuaram a ter influência na escolha dos servidores do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Se no caso dos provedores e almoxarifes a interferência régia foi mais difícil, uma vez que estes eram eleitos em reunião de capítulo da congregação loia, noutros casos, como no de escrivão, foi clara a interferência dos reis.

A sucessão de ofícios de pais para filhos, ou até mesmo de sogros para genros, era procedimento corrente nesta época, pelo que escusamos de nos deter sobre o assunto. Mas, também não menos frequente era a troca de influências que se fazia sentir. O caso de Francisco Gomes, escrivão, é um dos exemplos mais sintomáticos dessas situações. O hospital assistiu a uma sucessão de escrivães no tempo que mediou a mercê régia que concedia o cargo a Francisco Gomes até este atingir a maioridade. Chegada a altura de assumir o ofício, Francisco Gomes renunciou-o, sucedendo-lhe outros escrivães. Houve, portanto, um tempo de espera até que determinado indivíduo, objeto da preferência régia, reunisse as condições necessárias para ser escrivão do hospital. Quando D. João III referiu que “era prazer” Francisco Gomes servir de escrivão do hospital porque, por sua vez, “era prazer” de seu irmão, o cardeal, que assim fosse, nada podia o provedor fazer para contrariar a vontade régia. Estas situações não foram atípicas e são facilmente reproduzidas noutros contextos, como teremos oportunidade de verificar.

¹⁸² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 6.

¹⁸³ *Idem*, *Fundo da Colegiada de Santa Maria de Óbidos*, Património, Escrituras, doc. 2, caixa 4, Dep.VI 25-C-5.

Assim, não obstante os hospitais (re)fundados na segunda metade do século XV se assumirem – ou terem a pretensão de se assumir – como diferentes dos seus homólogos medievais, a verdade é que em inúmeros aspetos se detetam “irracionalidades” de gestão. D. Leonor fundou o hospital e até o administrou mais ou menos diretamente até ao final da sua vida; incumbiu os sucessores da Coroa de escudá-lo e até de o patrocinar. Na prática, as escolhas para os cargos refletiam uma das facetas dessa proteção: os monarcas mais não faziam do que eleger as pessoas que achavam mais aptas para os ofícios e, para isso, usavam das relações interpessoais e das redes de favores que estavam ao seu alcance.

4. Os oficiais de justiça

Vale a pena lembrar que o hospital foi a primeira instituição a ser construída no lugar dos banhos e foi, efetivamente, devido à sua ação que aí se formou uma comunidade e uma vila. Os esforços dos monarcas, nomeadamente de D. Leonor, em conseguir proteger os novos moradores através de privilégios e isenções, bem como em dotar o hospital de rendas sólidas comprovam o interesse da rainha na fundação de uma nova povoação. Enquanto senhorio, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo tinha na sua dependência um conjunto de oficiais encarregues de zelar pelo cumprimento da justiça.

Após um período de cerca de 23 anos a enquadrar juridicamente a instituição, em 1508 D. Leonor doou-lhe um conjunto de rendas e de bens de raiz que visavam garantir o seu sustento. Na verdade, o que a rainha fez não foi mais do que construir à sua custa um novo senhorio dentro das terras que pertenciam à *Casa das Rainhas*. A partir daquela data o hospital de Nossa Senhora do Pópulo assumiu-se como um novo centro de poder na região. Vários são os aspetos e facetas que nos levam a admitir a hipótese de que o hospital das Caldas foi, na verdade, um senhorio. Em primeiro lugar, era donatário de um conjunto de direitos reais. Depois (e simultaneamente) foi proprietário pleno de um conjunto relativamente extenso de bens de raiz. Prova de que a rainha tinha em mente a criação de um senhorio é o facto de o *Compromisso* declarar que o hospital teria um ouvidor. Confrontando o rol de servidores do hospital das Caldas com o do hospital de Lisboa verifica-se que no Regimento deste último não

há qualquer menção ao ofício de ouvidor. Nas Caldas, o provedor tinha alçada sobre os feitos crimes e cíveis na vila, bem assim nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana.

Como vimos no capítulo II, este processo iniciou-se antes mesmo da doação da rainha. A partir de 1488, quando D. João II concedeu alguns privilégios a 30 indivíduos que fossem morar para o lugar, começou o processo de autonomização das Caldas face à vila de Óbidos. Nesta carta o rei dava a D. Leonor o poder para nomear um ouvidor, o qual teria alçada sobre todos os feitos cíveis e crimes dos seus moradores, com direito de apelação para a Relação de Lisboa (Casa da Suplicação). Em 1512, D. Manuel I confirmou os privilégios concedidos pelo seu antecessor, clarificando que o ouvidor da vila devia ser o provedor do hospital “que agora é e pelo tempo for”¹⁸⁴.

Ao ouvidor juntava-se o alcaide e o porteiro da vila das Caldas. Sobre estes três homens recaía a justiça da vila e os feitos do hospital. No entanto, apenas o ouvidor era pago e escolhido pela instituição; os outros dois, por serem ofícios camarários, eram eleitos e pagos pelo concelho.

Relativamente ao ouvidor a disposição de D. Manuel I para que este cargo fosse exercido pelo provedor não foi tomada em consideração. Um pergaminho à guarda do Arquivo Distrital de Leiria datado de 1503 refere como ouvidor das Caldas um Pêro de Valadares, licenciado¹⁸⁵. Antes ainda de o cargo ser desempenhado pelo provedor, registou-se Roque de Avelar, escudeiro da Casa de D. Leonor. Apenas depois deste é que se seguiu Jerónimo Aires, provedor, o qual manteve a ouvidoria até 1529. Nesse ano, D. João III autorizou Jerónimo Aires a delegar o ofício de ouvidor novamente em Roque de Avelar “por ele já ser velho e mal disposto não podia muitas vezes acudir [a] algumas coisas que cumpriam ao dito cargo”. Roque de Avelar era ainda designado por moço da câmara d’el-rei e, segundo palavras do monarca, “pessoa em que se poderia tudo confiar”¹⁸⁶.

Já vimos que em 1533 D. João III autorizou o provedor a delegar o ofício de ouvidor numa terceira pessoa, em virtude dos impedimentos dos loios:

¹⁸⁴ *Idem*, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 5.

¹⁸⁵ *Idem*, Pergaminhos – Compra dos bens de João Afonso e Leonor Eanes (1503-05-17), Dep.VI-Gav.2-Doc.16: “em a vila e couto das Caldas em as pousadas onde pousa Pêro de Valadares bacharel em leis e ouvidor pela rainha em a dita vila e couto das Caldas (...)”. À data deste documento estavam nas Caldas vários criados da rainha D. Leonor (Álvaro Veloso, António Pires “morador nas Caldas”, e o seu boticário, Gomes Anes).

¹⁸⁶ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 12.

“Padre Jácome de Santa Maria com as ocupações que tem deste negócio do hospital das Caldas de que sois encarregado de provedor não poder servir o cargo de ouvidor da dita vila eu hei por bem que vós possais encarregar uma pessoa de bem que por vós sirva o dito ofício de ouvidor”¹⁸⁷.

Segundo indicação régia, o ouvidor recebia 6.000 reais/ano pagos às custas das rendas do hospital. Nesta data servia de ouvidor Roque de Avelar, o qual aparentava alguma relação familiar com Jerónimo Aires, uma vez que em 1535 o rei lhe acrescentou consideravelmente o ordenado. De facto, Jorge de São Paulo refere que Roque de Avelar era sobrinho de Jerónimo Aires¹⁸⁸. O alvará régio dizia:

“Eu el-rei faço saber a vós provedor do hospital da vila das Caldas que havendo eu respeito aos serviços que Jerónimo d’Aires tem feitos no dito hospital o tempo que foi provedor dele me apraz que Roque do Avelar da feitura deste em diante em cada um ano haja com o ofício de ouvidor da dita vila à custa das rendas do dito hospital **quinze mil reais** entrando neles os seis mil reais que até ora teve com o dito ofício (...) **porquanto por me o dito Jerónimo d’Aires assim pedir e não querer outra satisfação de seu serviço que fez no dito hospital me apraz lhe fazer a dita mercê**”¹⁸⁹.

No entanto, a nomeação de um indivíduo para servir de ouvidor não colocava em causa o poder e a jurisdição do provedor sobre os feitos crimes e cíveis, pois também o ouvidor lhe devia obediência e subordinação. No sentido de acautelar mal entendidos, um ano depois de ter aumentado o salário a Roque de Avelar, D. João III emitiu novo alvará esclarecendo que a pessoa que ficasse por ouvidor:

“servirá o dito ofício conforme as minhas ordenações e para que se saiba o dito ofício mandei passar este assinado por mim para o dito provedor o ter para sua

¹⁸⁷ *Idem*, fl. 23v.

¹⁸⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 425. O mesmo autor refere que Roque de Avelar foi por três vezes ouvidor do hospital: uma antes do *Compromisso*, outra durante a provedoria de Jerónimo Aires “por sua velhice e indisposições” e a terceira vez quando D. João III lhe aumentou o ordenado de ouvidor como remuneração dos serviços prestados por Jerónimo Aires ao hospital.

¹⁸⁹ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 24.

guarda feito em Évora a 14 dias de julho André Pires o fez de mil e quinhentos e trinta e seis e este não passa pela chancelaria”¹⁹⁰.

O ouvidor das Caldas e do hospital servia da seguinte forma: no primeiro triénio servia “por carta simples” expedida pelo padre provedor, a qual era registada no livro de registos do hospital e no livro da câmara, sem ser necessária qualquer provisão régia. Findo o triénio, e no caso de o provedor querer continuar com o mesmo indivíduo no cargo, era necessária a provisão do rei. A partir de 1564 tornou-se costume “tomar residência dos bons ou maus procedimentos” dos ouvidores quando o provedor os investia no segundo ou terceiro triénios. Na prática, os três primeiros anos serviam para o provedor avaliar a conduta do ouvidor e perceber se queria “renovar” o cargo no mesmo indivíduo. Cabia ao corregedor da Comarca de Leiria tomar residência ao ouvidor. Bluteau afirma que a residência destes oficiais era tomada durante um mês, período no qual ficavam suspensos e:

“se vai fora seis léguas do lugar e se pergunta aos oficiais da correição e outras testemunhas se recebeu peitas, dádivas ou empréstimos, ou fez compra ou trocas com os litigantes, se teve cuidado de saber dos malfeitores, se os deixou, se levou dinheiro às partes, etc.”¹⁹¹.

Os dados sobre as tomadas de residência dos ouvidores do hospital escasseiam. Em 1577 o licenciado Melchior Martins de Carvalho, corregedor e provedor na comarca e correição de Leiria, tomou uma taça de prata a Nicolau da Graça, almoxarife do hospital, como forma de pagamento das custas da residência “que tomei a Bernardim Ribeiro”¹⁹². Esta situação foi alterada no mesmo ano quando D. Sebastião concedeu ao hospital a mercê de não pagar coisa alguma “a julgador ou corregedor da comarca que fosse às Caldas tomar residência ao ouvidor”¹⁹³.

A Roque de Avelar seguiu-se Vasco do Coto de quem já demos conta atrás. Ao ficar responsável pela ouvidoria, Vasco do Coto acumulou, entre outros serviços, o cargo de escrivão

¹⁹⁰ *Idem*, fl. 24v.

¹⁹¹ Rafael Bluteau, *Vocabulário Português e Latino...*, vol. VII (Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728), 282.

¹⁹² AHHTCR, *Documentos régios* (1537-1750), pasta 54, Inv. 319, fl. não numerado; ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Carta régia de D. Sebastião (1577-03-02), Dep.VI-Gav.5-Doc.50; *idem*, Pergaminhos – Alvará de D. Sebastião (1577-04-29), Dep.VI-Gav.6-Doc.51.

¹⁹³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 423.

e ouvidor. Neste seguimento D. João III escreveu ao provedor autorizando-o a escolher qualquer tabelião da vila para servir de escrivão da ouvidoria. Depois deste não se encontram outros documentos relacionados com a ouvidoria do hospital nos livros dos registos gerais. As informações que dispomos foram recolhidas nos livros de contas, na secção do pagamento dos salários e soldadas. A Vasco do Coto ter-se-á seguido em 1547 o licenciado António Leite que serviu até 1555¹⁹⁴. Jorge de São Paulo notou “foram oito anos sem achar em livro alguns gastos de residência que desse, nem nova apresentação de segundo triénio”¹⁹⁵. Em parte o loio tinha razão, já que nenhum livro do hospital menciona o licenciado António Leite como ouvidor. Fomos descobri-lo num documento do Corpo Cronológico da Torre do Tombo, o qual nos permite tirar mais algumas conclusões acerca deste ofício. Trata-se de uma carta do provedor para D. João III, datada de 21 de janeiro de 1550. O documento dá conta que António Leite servia o hospital há cerca de três anos, pelo que se requeria nova apresentação e confirmação régia. Nessa carta o provedor relatava:

“o licenciado António Leite ser pessoa muito pertencente para o dito cargo o dito provedor o encarregou da dita ouvidoria de 4 junho a esta parte passa de três anos que serve o dito cargo e fez sempre bem como se dele esperava”¹⁹⁶.

De acordo com as *Ordenações* o cargo de ouvidor era renovado em cada três anos, justificando assim a missiva do provedor ao monarca:

“beijarei as mãos a V. A. mandar ao ouvidor da vila de Óbidos que lhe tome a residência achando-o auto para o dito cargo haja por bem torná-lo a confirmar no dito ofício **havendo respeito a ele ser letrado e a não se achar outro que por tão pequeno estipêndio como ele leva o queira servir o que ele aceita por ser natural e residir na vila de Alcobaça de onde vem servir o dito ofício**”¹⁹⁷.

¹⁹⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Requerimento de Isabel de Lemos (1549-10-27), Dep.VI-Gav.4-Doc.40-A.

¹⁹⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 425.

¹⁹⁶ AN/TT, CC, parte I, mç. 83, n.º 70.

¹⁹⁷ *Idem, ibidem.*

Comparando o ordenado do ouvidor do hospital em 1580 (6.000 reais) com, por exemplo, o dos ouvidores da Casa de Bragança a diferença é considerável, já que os rendimentos destes oscilavam entre 80.000 e 100.000 reais, segundo apurou Mafalda Soares da Cunha¹⁹⁸. Os do hospital aproximavam-se mais dos valores apontados por António Manuel Hespanha, mas ainda assim eram bastante inferiores (média de 17.471 reais)¹⁹⁹. De qualquer modo, esta discrepância de valores é facilmente explicada pela dimensão das ouvidorias em causa. A das Caldas e do hospital não tinha comparação, por exemplo, com a da Casa de Bragança ou, sequer, com a da Comarca de Leiria onde o seu ouvidor auferia 100.000 reais²⁰⁰.

Quanto às cartas de nomeação de ouvidor, estas incluíam a apreciação dos méritos do indivíduo, entre os quais constavam qualificações como “pessoa apta e de bem”. A delegação da ouvidoria exigia sempre a mesma justificação: “porquanto eu [provedor] sou ocupado em muitas coisas necessárias ao dito hospital e assim por razão do hábito não poderei acudir às coisas da justiça como convém”. Foi, então, nestes moldes que o provedor Fernão de Nazaré delegou a ouvidoria no bacharel Salvador Gonçalves, morador na vila de Óbidos – “pessoa apta e de bem e é graduado em direito canónico (...) acreditado e de boa consciência” – no ano de 1555, seguindo-se ao licenciado António Leite²⁰¹. Não o fez, porém, sem reservas. A escolha das palavras é clara: “trespasso em ele [bacharel Salvador Gonçalves] as cousas da dita justiça **ficando para mim resguardado quando cumprir aquilo que me bem parecer** e com quem melhor se possa dar despacho as partes com brevidade”²⁰².

Mas, importa sobretudo sublinhar o poder do provedor na apresentação do ouvidor. Isto remete-nos para uma certa autonomia no exercício da justiça senhorial, que não estava dependente das escolhas do monarca.

Empossar um indivíduo no cargo de ouvidor exigia sempre um juramento solene. Nesse momento o ouvidor jurava servir bem e verdadeiramente o ofício que lhe era entregue “guardando inteiramente as leis e ordenações e direitos do reino e todas as coisas e privilégios e liberdades do hospital como for justiça e serviço de Deus (...) e com condição que seja sem amizade (...) nem outra afeição”²⁰³. Este era outro dos requisitos impostos para exercer o cargo. Em primeiro lugar, as *Ordenações* afirmavam que o ouvidor não devia ser clérigo, cláusula que

¹⁹⁸ Mafalda Soares da Cunha, *ob. cit.*, 2000, 228.

¹⁹⁹ António Manuel Hespanha, *ob. cit.*, 1994, 122.

²⁰⁰ *Idem*, 194.

²⁰¹ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 57-57v.

²⁰² *Idem, ibidem*.

²⁰³ *Idem, ibidem*.

se cumpriu, sobretudo durante a administração loia, uma vez que os padres tiveram o cuidado de delegar o ofício num leigo²⁰⁴. Além disso, note-se que todos os ouvidores do hospital foram indivíduos graduados, ou seja, doutores, bacharéis ou licenciados, o que mostra a importância da literacia neste tipo de cargos que pressupunham a aplicação do direito do reino. Para além disso, o facto de os ouvidores servirem geralmente em triénios – embora em muitos casos fossem sucessivamente renovados –, bem como as salvaguardas e juramentos que faziam, remete-nos para a imparcialidade exigida a estes indivíduos.

Seguiu-se, como se disse, Bernardim Ribeiro, morador e procurador na vila de Óbidos, nomeado pelo padre provedor Gil da Conceição; este foi sucessivamente nomeado até completar 10 anos de serviço. O último ouvidor do hospital de que temos notícia para o período a que nos referimos foi o licenciado António de Sousa Tavares, que serviu durante a feitura do tombo do hospital (1573-1587).

Relativamente às competências do ouvidor dispomos de poucos dados que esclareçam a abrangência das suas ações. Parte dessas informações encontram-se na crónica de Jorge de São Paulo, outras resultam da consulta dos livros de contas, mormente a secção reservada às despesas realizadas com demandas. Dois dias por semana o ouvidor do hospital e da vila era obrigado a fazer audiência dentro da casa dos contos, não obstante o corregedor de Leiria ordenasse que se fizesse dentro dos paços do concelho. O ouvidor conhecia todas as apelações e agravos que provinham dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, como referia a carta de D. Manuel datada de 1512 (“conheça todos os feitos que ante os almoxarifes da vila de Óbidos e de Aldeia Galega saírem para apelação e agravo sobre os direitos reais que pela rainha minha irmã são dotados”)²⁰⁵. Além disto tinha alçada sobre todas as apelações cíveis e crimes do juízo da vila das Caldas e era ainda juiz em primeira instância das causas que tocavam aos 30 privilegiados da vila.

O ouvidor também estava encarregue de superintender os ofícios de outros servidores, entre os quais o do homem do almoxarifado, do porteiro da vila, bem como do alcaide. Quanto aos dois primeiros – “homem do almoxarifado” e porteiro – estes desempenhavam as suas funções de forma integrada, na medida em que o porteiro da vila atuava nos lugares onde o

²⁰⁴ *Ordenações Manuelinas*, apres., Mário Júlio de Almeida Costa (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984), Livro II, Título XLIX, 241-242 “Mandamos que nenhuma pessoa de qualquer sorte ou qualidade que seja (...) não possa pôr nem ponha ouvidor nem outro nenhum oficial de justiça que seja clérigo ou pessoa que não seja da nossa jurisdição”. Doravante *Ordenações Manuelinas*.

²⁰⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 5.

“homem do almoxarifado” não conseguia chegar. Por outras palavras, o homem do almoxarifado – quer de Óbidos, quer de Aldeia Galega da Merceana – era uma espécie de porteiro “que não traz bordão” e que estava encarregado de fazer todas as diligências do hospital, desde arrecadar as dívidas até estar presente nas audiências semanais para saber o que lhe competia apregoar²⁰⁶. Segundo o tomo de 1587 o homem do almoxarifado de Óbidos recebia 1.024 reais/ano, ao que acrescia 40 reais/dia e dois alqueires de trigo sempre que fosse arrecadar os “ramos” dos oitavos dos vinhos nos anos em que hospital os explorava diretamente²⁰⁷.

O cargo de homem do almoxarifado era escolhido pelo almoxarife da respetiva circunscrição. Em 1547 Luís Lopes, almoxarife do almoxarifado de Óbidos, apresentou Diogo Garcia ao provedor Diogo de Cristos como o novo homem do almoxarifado; este era tecelão e morador na vila das Caldas, tendo sido apresentado na sequência de o seu antecessor, Fernão d'Álvares, ser “negligente e não queria servir”²⁰⁸. Fernão d'Álvares foi homem do almoxarifado desde o tempo do provedor Jerónimo Aires. Estes homens do almoxarifado estavam isentos de pagar jugada, oitavo e as restantes taxas do concelho²⁰⁹.

O porteiro da vila era um oficial da câmara das Caldas, de considerável importância para o hospital, uma vez que lhe competia apregoar e arrematar as rendas dos direitos reais. Era também quem anunciava pelas praças e ruas das Caldas o negócio da carne de carneiro, bem como os emprazamentos, aforamentos ou arrendamentos da instituição. Como oficial do concelho recebia o seu salário desse organismo, mas ainda assim o hospital dava-lhe um alqueire de trigo no dia de Natal e Páscoa e uma vela aquando da festa das Candeias, a crer nas palavras de Jorge de São Paulo²¹⁰.

Por último, o alcaide das Caldas. Deste pouco mais se sabe que o relato deixado pelo cronista loio em meados do século XVII. Conta o autor que por ocasião da morte da rainha D. Leonor, D. João III mandou o Doutor Afonso Serrão, corregedor da comarca da Estremadura, tomar posse da vila das Caldas. Não chegou até nós o documento da tomada de posse das Caldas, mas tão-só, como já demos conta, o documento referente a Óbidos. Em todo o caso e segundo palavras do loio, o corregedor terá perguntado aos oficiais da câmara e a Jerónimo

²⁰⁶ Bordão: pau que serve de apoio aos caminhantes.

²⁰⁷ AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 5v.

²⁰⁸ *Idem*, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 42.

²⁰⁹ *Idem*, fl. 61v.

²¹⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 438. Festa das Candeias: ou “Candelária”; festa ou procissão celebrada a 2 de fevereiro, dia de Nossa Senhora da Purificação; a cerimónia simbolizava a pureza da Virgem.

Aires, à época provedor do hospital, se havia alcaide-mor ou castelo, pelo que lhe responderam que não havia mais do que “o dito alcaide pequeno chamado João Gonçalves apresentado pelo dito provedor (...) De modo que o provedor Jerónimo Aires apresentava alcaide da vila como ministro necessário para o seu juízo da Ouvidoria”²¹¹.

A ausência de fontes camarárias não nos permite comprovar este dado. Não obstante, as palavras do loio são dignas de nota e ganham validade se se pensar na multiplicidade de cargos concelhios desempenhados por gente do hospital. Além disso, não se pode esquecer que o ouvidor era também juiz intermédio dos feitos da vila e dos 20 homiziados pelo que é bem possível que a nomeação do alcaide tenha sido, pelo menos nos primeiros tempos, feita pelo provedor. No geral, a existência destes oficiais de justiça e sobretudo a sua remuneração às custas das rendas do hospital dão força à ideia de que a instituição constituiu um verdadeiro senhorio fundado nos finais do século XV.

5. Os servidores dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana

No *Compromisso* os oficiais dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana surgem depois do padre provedor e almoxarife o que, de certo modo, dá-nos a impressão da relevância destes homens e da sua posição na hierarquia administrativa do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. A necessidade de o hospital contar com estes servidores decorria então da ideia de a instituição ser, na prática, um senhorio e, portanto, precisava de oficiais competentes para a administração das terras e direitos senhoriais.

No *Compromisso* a rainha ordenou:

“o dito hospital tenha sempre em as nossas vilas de Óbidos e Aldeia Galega aqueles almoxarifes e homens do almoxarifado e escrivães que nós sempre em elas tivemos, os quais haverão com os ditos ofícios aqueles mantimentos que até aqui tiveram”²¹².

²¹¹ *Idem*, 437.

²¹² Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 9.

Estes três oficiais eram indispensáveis para a administração dos almoxarifados, cujos direitos reais (não todos, como adiante veremos) pertenciam ao hospital das Caldas. No almoxarifado de Óbidos os cargos administrativos estendiam-se a outros homens como aos quarteiros dos reguengos – que também pertenciam ao hospital – e às merceeiras e capelão do paço real em Óbidos.

Começemos pelos oficiais dos almoxarifados propriamente ditos. Os almoxarifes destas circunscrições eram considerados juizes dos direitos reais, através dos quais todos os feitos e demandas subiam até ao ouvidor. Antes de D. Leonor promulgar o *Compromisso* em 1512 cabia aos seus almoxarifes conceder terras em sesmaria com a devida autorização da rainha. Depois desta data, estes homens perderam o título de sesmeiros, tendo esse sido trespassado para o provedor do hospital de Nossa Senhora do Pópulo²¹³.

A principal função dos almoxarifes era receber e arrecadar as rendas. No entanto não podiam fazê-lo sem a presença do escrivão do almoxarifado, o qual estava obrigado a registar todas as rendas num livro. Eram, portanto, ofícios distintos, mas que, para bom cumprimento e arrecadação das rendas do hospital, não funcionavam – ou não deviam funcionar – um sem o outro. Entre outras funções, os almoxarifes dos almoxarifados deviam angariar as fianças dos rendeiros e arrecadar deles todas as rendas; entregar o dinheiro do arrendamento ao almoxarife do hospital; pagar os ordenados aos restantes oficiais do almoxarifado; prestar contas ao provedor de tudo aquilo que recebessem e despendessem. O relatório anual apresentado pelos almoxarifes dos almoxarifados era, por sua vez, apresentado pelo provedor do hospital aos monarcas reinantes, como atesta uma carta de 1547 de Diogo de Cristos, provedor, a D. João III²¹⁴.

Eram, pois, indivíduos fundamentais para a sustentação económica do hospital. Do bom desempenho das suas funções dependia, pelo menos em parte, a saúde financeira da instituição. Em várias ocasiões os livros de receita e despesa sugerem as faltas cometidas pelos almoxarifes dos almoxarifados, tendo sido necessário chamá-los por precatórios ao hospital²¹⁵. Casos mais graves também sucederam, como quando os almoxarifes se recusavam ir ao hospital. Nesses casos o provedor tinha o poder de os suspender do cargo e ordenar que fossem

²¹³ *Idem*, 30.

²¹⁴ *Idem, ibidem*. AN/TT, CC, parte I, mç. 79, n.º 69 - Carta do provedor das Caldas dando parte ao rei que arrendara as jugadas e direitos reais da Aldeia Galega de Merceana que são do hospital de Nossa Senhora de Pópulo da vila das Caldas (1547-08-20).

²¹⁵ Precatório ou carta precatória: o mesmo que carta de solicitação; carta que um juiz de uma determinada jurisdição pede a outro que cumpra o mandado do deprecante.

presos na cadeia das Caldas. Foi o que aliás aconteceu logo em 1532-1533, quando os loios chegaram ao hospital, ou em 1542-1543. Neste ano Rafael Pinheiro servia de almoxarife do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana por “João de Toar estar suspenso”²¹⁶. Um dado curioso é que foram sobretudo os almoxarifes do almoxarifado de Aldeia Galega aqueles que foram suspensos. Isto devia-se à distância do almoxarifado em relação ao hospital o que fazia com que muitas vezes o almoxarife não fosse às Caldas dar contas ao provedor, sendo, por isso, suspenso.

Para um melhor desempenho deste ofício em 1603 Filipe II concedeu ao hospital o privilégio de as dívidas serem arrecadadas tal como as da Coroa, ou seja, o hospital seria o primeiro credor a ser satisfeito de entre os possíveis credores de um mesmo devedor. Esta autorização era de extrema importância, uma vez que visava agilizar os processos de execução de dívidas. Todos estes deveres e direitos se aplicavam aos almoxarifes quer do almoxarifado de Óbidos, quer de Aldeia Galega da Merceana. Os primeiros eram ainda, segundo o tombo de 1587, juizes do cível na vila de Salir do Porto e juiz da alfândega da mesma vila²¹⁷.

Por regra o ofício de almoxarife do almoxarifado era hereditário. Em 1553, Gaspar Soares, cavaleiro fidalgo da Casa Real, apresentou ao provedor Diogo da Purificação um alvará régio em que fazia mercê a Luís Lopes, almoxarife das jugadas e direitos reais em Óbidos, para nomear e dar de casamento o ofício que tinha a uma filha:

“Eu el-rei faço saber aos que este meu alvará virem que eu hei por bem e me apraz de por falecimento de Luís Lopes almoxarife dos direitos reais da vila de Óbidos que pertencem ao hospital das Caldas fiz mercê do dito ofício a uma sua filha qual ele nomear para que com ela casar sendo autas ao servir a qual mercê lhe faço **sem embargo de dado do dito ofício pertencer ao provedor do dito hospital das Caldas** porquanto o eu assim por bem e mando um dito procurador (?) que por falecimento da dito Luís Lopes passe carta em forma do dito ofício a pessoa que casar com a dita sua filha (...)”²¹⁸.

²¹⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 237; *idem*, Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7, fl. 7v.

²¹⁷ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 5.

²¹⁸ *Idem*, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 77.

Juntamente com este alvará Gaspar Soares, seu genro, apresentou o dote de casamento datado de 12 de abril de 1561; tomou posse do ofício quando Luís Lopes faleceu em 1567²¹⁹. Situações desta ordem são facilmente detetadas na documentação do hospital e remetem-nos para a perpetuidade de cargos no seio de uma determinada família, sobretudo daqueles com relativa importância social e económica.

Os escrivães do almoxarifado desempenhavam as suas tarefas em correspondência com os almoxarifes. Estavam obrigados a escrever as avenças das jugadas de pão, a redigir as fianças dos rendeiros e a fazer as inquirições das “malachadas”²²⁰. Deviam também assistir todas as terças e sextas-feiras de cada semana no celeiro do almoxarifado para receber o pão dos lavradores avençados desde 15 de agosto até o dia de natal. Nestes dois dias o escrivão fazia-se acompanhar pelo homem do almoxarifado que media – pelas medidas afiladas – o trigo recebido dos lavradores. No caso do escrivão do almoxarifado de Óbidos, este homem exercia também o cargo de escrivão do cível dos órfãos na vila de Salir do Porto e nos reguengos que pertenciam ao hospital (reguengo de Chão de Parada, reguengo de Trás-do-Outeiro, reguengo do Paio, reguengo da Serra Pequena e reguengo dos Polvorais Grande e Pequeno).

O primeiro documento relativo ao cargo de escrivão do almoxarifado de Óbidos respeita a Diogo de Seixas, despachado pela própria rainha D. Leonor em 1521 (12 de março). A pedido de Cristóvão Álvares, seu pai, que foi escrivão do almoxarifado entre, pelo menos, 1485 e 1521, a rainha nomeava-o como escrivão do almoxarifado de Óbidos. Por sua vez, em 1545 Diogo de Seixas recebeu um alvará que lhe dava poder para apresentar o seu sucessor: “por [Diogo de Seixas ser] mal disposto e não poder servir o dito ofício”²²¹. Colocava-se, no entanto, a condição de “a qual pessoa não dará coisa alguma ao dito Diogo de Seixas pela tal serventia sob pena de perder a estimação do dito ofício e ele Diogo de Seixas perder por isso mesmo o ofício”²²².

À semelhança de outros tantos cargos do hospital, o ofício de escrivão do almoxarifado (de Óbidos ou de Aldeia Galega da Merceana) tinha, quase sempre, um carácter hereditário. Em 1564 o monarca confirmou o ofício de escrivão das jugadas a Baltasar de Seixas. O documento reproduz a petição de 1541 de Diogo de Seixas, pai de Baltasar de Seixas, para nomear um dos

²¹⁹ *Idem*, fl. 77v.

²²⁰ Avença: neste caso refere-se ao acordo estabelecido entre os almoxarifes e os lavradores para estes não pagarem a jugada por inteiro; acordo, pacto, união; pagamento justo que se faz pelo serviço exercido num determinado período de tempo. Malachadas: penas que incorriam os lavradores que não faziam as avenças e que mesmo assim semeavam trigo ou milho.

²²¹ *Idem*, fl. 35.

²²² *Idem*, *ibidem*.

seus filhos no ofício²²³. Assim, por uma verba de testamento Diogo Seixas nomeou o dito Baltasar, o qual, antes de tomar posse, foi examinado pelo Doutor Filipe Antunes, desembargador do paço²²⁴.

No mesmo ano, o rei confirmou a apresentação de um novo escrivão do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana²²⁵, depois de ter sido informado por Jorge Carvalho, moço da sua capela, que por morte de Afonso Mouro estava vago o ofício de escrivão dos direitos reais de Aldeia Galega da Merceana. O provedor do hospital apresentou o dito moço da capela em setembro de 1564, pelo que em outubro o monarca confirmou a escolha, possivelmente sugerida pelo próprio.

Sobre o homem do almoxarifado – quer de Óbidos, quer de Aldeia Galega – já atrás referimos que era uma espécie de porteiro. Este indivíduo estava dois dias por semana no celeiro das jugadas a medir o pão entregue pelos lavradores avençados; apregoava as avenças; e, acompanhava o escrivão e o almoxarife nas inquirições das “malachadas”.

Uma vez que o hospital possuía o direito de receber as rendas provenientes dos oitavos do vinho no almoxarifado de Óbidos e no de Aldeia Galega da Merceana, havia dois adegueiros que eram também vedores das adegas em cada uma das circunscrições. A sua principal função era a de vigiar as adegas, das quais possuíam as chaves. No geral, estes indivíduos permitiam ou restringiam o acesso dos rendeiros às adegas, interditando-lhes o depósito do vinho fora das datas estipuladas.

A primeira carta de ofício de adegueiro do almoxarifado de Óbidos que chegou aos nossos dias encontra-se registada no *Livro Primeiro do Registo Geral* (10 de maio de 1533)²²⁶. Antes desta data temos conhecimento que Pêro Afonso servia de adegueiro de Óbidos, pelo instrumento de posse da vila que já referimos (1525):

“e logo o dito corregedor com os sobreditos oficiais se foi a casa do relego que está dentro em a dita vila onde se recolhem os vinhos que pertencem às jugadas onde acharam Pêro Afonso relegueiro que foi da dita senhora”²²⁷.

²²³ *Idem*, fls. 69-69v.

²²⁴ *Idem, ibidem*.

²²⁵ *Idem*, fls. 70-70v.

²²⁶ *Idem*, fls. 19-19v.

²²⁷ AN/TT, CC, parte I, mç. 33, n.º 31, fl. 11v. Relego: celeiro, adega ou outro espaço onde os senhores recolham os frutos das suas colheitas; privilégio de comercializar o vinho senhorial. Relegueiro: rendeiro dos relegos.

Após a morte de Pêro Afonso, o provedor deu o ofício a Pêro Fernandes, morador na vila de Óbidos, ordenando que todos os oficiais do respetivo almoxarifado, bem como outros oficiais do hospital o reconhecessem como adegueiro e vedor das adegas. Todos os indivíduos investidos no cargo gozavam do privilégio de não pagar jugada de pão, oitavo do vinho, ou qualquer outra taxa ou finta imposta pelo concelho.

A carta de ofício dos adegueiros de Aldeia Galega era em tudo semelhante à dos de Óbidos, como se pode ver pelo traslado da carta de ofício de Afonso Vieira, morador em Aldeia Galega²²⁸. Este oficial beneficiava dos mesmos privilégios que o de Óbidos: não pagar jugada, nem oitavo, bem como era escuso de pagar as taxas e fintas do concelho.

Ainda relacionada com a arrecadação dos direitos reais havia a figura do recebedor. Tal como o nome indica, a função deste oficial era a de receber a quantia de dinheiro pela qual tinham sido arrendadas as jugadas. Este indivíduo era obrigado a pagar em primeiro lugar ao hospital e só depois disso ao(s) rendeiro(s). Na prática, o recebedor constituía uma espécie de figura intermédia nas relações entre rendeiros e provedor. Talvez por isso era escolhido por ambas as partes (rendeiros e provedor).

Para terminar, importa referir que quando a rainha D. Leonor comprou alguns direitos reais na vila de Óbidos em 1503 e quando os doou ao hospital em 1508 fê-lo juntamente com o paço real da vila. A partir da data da doação o hospital de Nossa Senhora do Pópulo ficou encarregue de pagar os ordenados aos servidores do paço e capela. Sobre este paço, conta Jorge de São Paulo, baseado na já referida “tradição antiga entre os homens velhos da vila de Óbidos que tem força de verdade”, que foi construído por D. Sancho I²²⁹. De acordo com o *Livro de Sesmarias*, à guarda do Arquivo Histórico do Hospital Termal das Caldas da Rainha, da capela real constavam cinco merceeiras, um capelão, um paceiro e um mordomo²³⁰. Ao transferir os direitos reais para o hospital, D. Leonor transferiu também as despesas com estes indivíduos que eram saldadas à custa das rendas do almoxarifado.

Aquando da tomada de posse da vila de Óbidos em 1525 o corregedor da comarca, o Doutor Afonso Serrão, terá perguntado aos oficiais e a Adriano Fernandes, à época paceiro, sobre a origem do paço e capela, respondendo-lhe que eram “muito antigos”. O dito corregedor

²²⁸ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 44. No mesmo livro pode ainda encontrar-se a carta de adegueiro de Aldeia Galega da Merceana dada a Francisco Fernandes, pedreiro e morador naquela vila (*idem*, fl. 60v).

²²⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 537-549.

²³⁰ AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 64. Paceiro: indivíduo responsável pelo paço. Mordomo: aquele que administrava o paço.

tomou então posse do dito paço e da “capela dos ditos paços que é de Nossa Senhora e de São Roque a qual está dentro dos ditos paços”²³¹.

Em 1487 D. Leonor determinou que o capelão dos paços da vila de Óbidos devia receber 5.200 reais anuais (os 5.000 reais de salário e os remanescentes 200 reais para hóstias e vinho). Ao tempo desta determinação era capelão Fernão Roiz, clérigo de missa e morador na vila; estava obrigado a “cantar todo ano e assim haverá pera si o que dito é”²³². Em 1503, aquando da avaliação das rendas do dito almoxarifado, tinha-se estimado que se pagavam quatro moios de trigo com as cinco merceeiras (48 alqueires cada), dois toneis e 16 almudes de vinho limpo (24 almudes cada), 1.520 reais (304 reais cada) e ainda mais 7.200 reais ao capelão.

Ao longo do século XVI houve algumas dúvidas sobre o ofício de pazeiro dos paços de Óbidos, em virtude da demolição dos paços “pela pouca assistência neles e a capela dos reis se passou pera a ermida do Espírito Santo que hoje é a capela-mor da Misericórdia”²³³. Em 1556 Fernão de Nazaré, provedor, solicitou a D. João III que o moio que o hospital pagava anualmente ao dito pazeiro revertesse para as despesas da Casa, por ao tempo não haver paços em Óbidos. A 7 de janeiro de 1557 o monarca acedeu ao pedido do provedor e por morte do pazeiro Pêro Fernandes o moio de trigo ficou para o hospital²³⁴. Contudo, após a morte de D. João III e durante a regência de D. Catarina, Francisco Fernandes, filho do anterior pazeiro, foi nomeado para o cargo. Ao que os livros de contas deixam antever, a partir de 1557, ano desta nomeação, o hospital travou uma demanda sobre esta questão²³⁵.

Em dezembro de 1556 despenderam-se “trezentos reais que João Fernandes azemel gastou quando o mandaram a Lisboa a casa de Álvaro Pires, escrivão da Corte, à provisão da paçaria da vila de Óbidos para se tomar posse da paçaria por ser falecido o pazeiro (...)”²³⁶. Em abril do ano seguinte um outro servidor do hospital, a mando do provedor, foi “lá [Lisboa] buscar o alvará do moio da paçaria”²³⁷. Por um lado, o pazeiro reivindicava junto da rainha o moio de trigo; por outro, o hospital recusava o pagamento, referindo que a matéria pertencia à Mesa da

²³¹ AN/TT, CC, parte I, mç. 33, n.º 31, fls. 11-11v. Ao tempo era capelão um “padre agostinho” apresentado pela rainha D. Leonor.

²³² AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 20v.

²³³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 259-261.

²³⁴ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 61.

²³⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 259-261.

²³⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 250.

²³⁷ *Idem*, fl. 251.

Consciência e Ordens, à qual estava sujeito²³⁸. De qualquer modo, a partir de 1557 os livros de contas não apresentam registos da despesa do moio de trigo pago ao panceiro de Óbidos. Fica no entanto por esclarecer se por recusa do hospital ou por a sentença lhe ter sido favorável.

Em resumo, os vários cargos administrativos, sobretudo aqueles que se encontravam ligados à gestão económica do senhorio do hospital, bem como à sua justiça senhorial, mostram que a instituição requeria um aparelho administrativo complexo, comparável ao das casas senhoriais. Os contornos jurisdicionais do senhorio do hospital implicavam a existência de um quadro de servidores capazes de cumprir os deveres implícitos aos seus cargos. Embora não detenhamos fontes que ajudem a aprofundar as relações familiares e/ou até de amizade entre os vários indivíduos que foram desempenhando os cargos, ficou claro através dos exemplos expostos que o esquema de nomeação não fugia muito das tendências de favorecimento de parentelas que se encontra estudado em outros senhorios.

A teia de servidores e de criadagem alicerçada em determinados cargos mostra a complexidade do funcionamento do senhorio hospitalar. Importa também frisar que, além da hereditariedade dos cargos, estes constituíam a arena privilegiada para a atuação dos monarcas em matéria de ingerência na administração da instituição. Se quanto aos cargos de provedor e almoxarife os reis não podiam interferir - ainda que, como vimos, o tenham tentado -, restavam outros ofícios para exercer o seu poder. As múltiplas tarefas que recaíam sobre os ofícios de provedor e almoxarife não lhes permitiam governar diretamente o senhorio jurisdicional do hospital. Deste modo, a instituição contava com um corpo administrativo próprio responsável pela sua justiça e fazenda. E ainda que os provedores tivessem o poder de nomear diretamente os ofícios, a verdade é que, como ficou demonstrado, a última palavra cabia ao monarca reinante. Isto permitiu que se pudessem perpetuar jogos de interesses e a hereditariedade de determinados membros de uma família. Contudo, como veremos nas páginas que se seguem, à medida que se desce na hierarquia dos oficiais do hospital menor é a interferência régia e menos significativos são também os interesses familiares.

²³⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 259-261.

6. Os oficiais médicos

Conquanto os compromissos ou estatutos hospitalares definissem a existência de um físico e/ou cirurgião, barbeiro-sangrador e boticário como membros do corpo profissional médico, a verdade é que nestas instituições a saúde dos enfermos era alcançada através da manutenção do equilíbrio de determinadas qualidades do corpo. A assistência médica nos hospitais do período moderno baseava-se, sobretudo, em ações de prevenção, mais do que em tratamentos incisivos sobre o paciente. Controlar a alimentação, restabelecer a temperatura do corpo e proporcionar um ambiente limpo e cuidado constituíam, entre outras, as principais ações médico-preventivas.

O conceito de medicalização aplicado aos hospitais da segunda metade do século XV em diante refere-se particularmente à presença de profissionais médicos a tempo inteiro. Na Idade Média os hospitais eram visitados alguns dias por semana por médicos ou outros indivíduos competentes e muitos deles não os tinham. Na verdade, o conceito de medicalização prende-se mais com a presença de físicos, cirurgiões e boticários a tempo inteiro nos hospitais, do que com tratamentos revolucionários aplicados aos doentes. Embora não seja tema para desenvolver nestas páginas, a medicina praticada no século XVI continuava devedora das tradições e dos preceitos hipocrático-galénicos. Com base nas fontes do hospital de Nossa Senhora do Pópulo pode-se afirmar que as ações médicas desenrolavam-se dentro da tradição humoralística.

Dentro do hospital de Nossa Senhora do Pópulo eram vários os indivíduos responsáveis pela cura do corpo dos enfermos. Tal como nas restantes categorias, também ao nível dos oficiais médicos se destaca a predominância dos homens em detrimento das figuras femininas, apenas representadas por uma enfermeira (mais tarde duas), pela hospitaleira e ainda pela cristaleira.

O *Compromisso* refere que no hospital devia trabalhar um físico com conhecimentos de cirurgia, um boticário, dois hospitaleiros (um homem e uma mulher), dois enfermeiros, uma enfermeira, um barbeiro-sangrador e, por fim, uma cristaleira. Estes indivíduos estavam obrigados a servir o hospital continuamente durante os seis meses de cura, entre abril e setembro. Começamos então por analisar cada um destes ofícios, segundo a hierarquia apontada no livro do *Compromisso*.

Como se disse no início deste tópico, a figura do médico tornou-se uma constante nos hospitais do período moderno e, segundo alguns autores, foi o indício da crescente medicalização destas instituições. Se confrontarmos os diferentes estatutos hospitalares verificamos que o título respeitante às funções e direitos do corpo médico (físico, cirurgião, barbeiro-sangrador, boticário, enfermeiros e cristaleira) é bastante detalhado no caso do hospital das Caldas.

Quanto ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo seria de esperar encontrar referências a médicos com conhecimentos acerca das águas termais, como, aliás, já vimos que acontecia em Itália (capítulo II). Todavia, a este respeito a documentação é inteiramente omissa, em particular para o século XVI. Os primeiros tratados que se conhecem sobre as águas termais das Caldas da Rainha datam do século XVIII. Ainda assim, perscrutando a crónica de Jorge de São Paulo percebe-se que no século XVII o autor conhecia os tratados médicos que versavam sobre o termalismo, entre eles o célebre *De Thermis* de André Baccio.

Ao tempo, a formação de físicos era feita pelas universidades, os únicos locais institucionalizados para o ensino da medicina²³⁹. Não obstante, os hospitais do período moderno apresentaram-se como palcos onde estes indivíduos podiam ganhar experiência, aplicando as teorias médicas aprendidas na universidade. Em alguns casos os hospitais assumiam-se como lugares de ensino médico. Não foi, porém, o caso do hospital das Caldas, mas quanto ao de Todos os Santos é sabido que nele se ensinava cirurgia. Isto levou alguns autores a considerarem o hospital de Lisboa a primeira escola de cirurgia em Portugal²⁴⁰.

Os profissionais médicos desta época eram variados, sobretudo no que respeita à sua formação, já que relativamente poucos se formavam nas universidades. Variável era também a sua etnia (mouros, cristãos e judeus/cristãos-novos). De qualquer das formas, o início das traduções para língua vernácula dos tratados médicos ou de textos sobre a saúde pública possibilitou a divulgação das teorias hipocrática e galénica entre os médicos não académicos. Com efeito e como veremos, muito mais do que criar uma prescrição médica original para cada

²³⁹ Fernando da Silva Correia, "A assistência médica em Portugal durante o século XVI," *Imprensa Médica*, n.º 15, 16 e 17, Ano IX (1943a): 1-47.

²⁴⁰ *Idem*, 14; Sebastião Costa Santos, *A escola de cirurgia do hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*, (Lisboa: Faculdade de Medicina, 1928); Augusto da Silva Carvalho, *História da medicina portuguesa* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1929), 14. Sobre este assunto e para o caso espanhol: Sebastián Garcia, "Medicina y Cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe," *Revista de Estudios Extremeños*, vol. 59, n.º 1 (2003): 11-77; PMM, vol. III, 2004, doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa.

enfermo, ao físico cabia antes de mais ouvir o doente e analisar o seu pulso e urina, para depois o aconselhar sobre o regime dietético.

O Humoralismo considerava a doença como o resultado do desequilíbrio dos humores, entendendo o corpo como um todo, isto é, como a combinação de processos mentais e físicos²⁴¹. Segundo esta tradição, os humores eram os quatro fluídos do corpo humano: sangue, bilis amarela, bilis negra e fleuma. Por sua vez, correspondiam a quatro qualidades: quente, frio, húmido e seco. Neste contexto a dieta assumia um papel de relevo para alcançar a saúde. A dieta era um “regime de vida” que variava consoante o indivíduo. No conjunto da “dieta” inseriam-se os atos de comer e beber, que deviam ser moderados e adequados à composição humoral do indivíduo. A isto juntavam-se outros aspetos que afetavam a condição do corpo humano como o ar/clima/ambiente; o descanso; o exercício; a evacuação/retenção e, ainda as “paixões da alma”, isto é, os “sentimentos”. A tudo isto dava-se o nome de “seis coisas não naturais”. Era, portanto, neste contexto que os médicos do Renascimento trabalhavam: era suposto garantirem a saúde dos enfermos através da manipulação destas “seis coisas”.

Tudo o que se sabe sobre os servidores médicos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo são as suas obrigações diárias e algumas proibições. No *Compromisso* o físico foi o primeiro dos oficiais da cura do corpo a ser arrolado. Em 1512 D. Leonor afirmou que o hospital devia contar com um “físico e cirurgião”. Muito pouco se sabe sobre as competências de cirurgia dos médicos deste hospital, mas é de crer que poucos as possuíssem, uma vez que o hospital assentava os tratamentos nos benefícios das águas termais.

À semelhança do que acontecia com os restantes servidores relacionados com a cura do corpo, o físico era obrigado a viver na vila das Caldas durante os seis meses de cura: do primeiro de abril até ao último de setembro “ou mais segundo o provedor vir que é necessário para curar dos enfermos que ficarem dos seis meses”²⁴². Embora já fora das balizas cronológicas deste estudo, uma visita da Mesa da Consciência e Ordens levada a cabo em 1634 aludia aos prejuízos decorrentes de o físico não habitar na vila:

“E porque se seguem muitos inconvenientes de o físico do dito hospital viver parte do ano fora da vila das Caldas e ter sua casa e mulher em Óbidos e serão também obrigados a curar os enfermos que por todo ano vão ao hospital dos peregrinos hei

²⁴¹ Vivian Nutton, “Humoralism,” in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, vol. I, eds., William F. Bynum, Roy Porter (Londres: Routledge, 1997), 281-290.

²⁴² Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 31.

por bem e mando que o dito fisico tenha sua casa e habite por todo o ano na dita vila das Caldas para que com brevidade possa acudir às obrigações do seu cargo”²⁴³.

Não só as visitas régias o determinavam, como também aquelas levadas a cabo pelo geral da congregação.

Ao médico do hospital das Caldas era exigido que curasse gratuitamente todos os “enfermos pobres”, ou seja, “aqueles que por nossa [D. Leonor] ordenança mandamos que se curem e recebam no dito hospital segundo a pessoa que for e a enfermidade que tiver”²⁴⁴. Uma das particularidades do hospital de Nossa Senhora do Pópulo e que, em certa medida, o diferenciava dos demais é que, para além de ser sazonal, também recebia enfermos “pagantes”. Nas fontes do hospital são designados por “enfermos ricos”, que pagavam a sua comida e mezinhas. Mas, até mesmo a estes, o físico estava proibido de levar qualquer quantia extra.

Desconhece-se o primeiro episódio em que o físico do hospital terá cobrado dinheiro aos enfermos. O facto de a instituição curar pobres e ricos simultaneamente levava a que este tipo de situações ocorresse. Já antes dos meados do século XVI D. João III tinha enviado um alvará, pelo qual proibia os físicos do hospital das Caldas de cobrar os serviços aos enfermos. A referência era concreta e referia-se ao licenciado Afonso Jerónimo “físico desse hospital”, suspenso do ofício por essa razão. Neste seguimento, o rei autorizava o provedor “com conselho do parceiro que convosco tendes por almoxarife” a escolher outro físico para a Casa. Segundo instruções de D. João III, o médico devia ser “letrado e experimentado na dita física”, estando proibido de “levar coisa alguma aos doentes que se no dito hospital forem curar ora seja rico quer seja de curar à sua custa ora seja pobre”²⁴⁵. De acordo com o *Compromisso* os enfermos ricos estavam apenas obrigados a pagar as mezinhas, mas ao longo do século XVI passaram a pagar também pela alimentação²⁴⁶.

A já referida visitação de 1634 condenou a prática do físico:

“Contra forma de uma provisão porque o senhor rei Dom Sebastião que está em glória meu sobrinho proibiu aos médicos do dito hospital levarem dinheiro nem peças aos enfermos ricos achou o dito visitador que o médico que ora é [Dionísio

²⁴³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 17v.

²⁴⁴ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 32.

²⁴⁵ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 37.

²⁴⁶ *Idem, ibidem*.

Fortes] leva dinheiro e peças aos ditos enfermos e seu pai Francisco Fortes as levava e provendo no dito digo no sobredito mando que a dita provisão se guarde e se cumpra inteiramente”²⁴⁷.

Em 1546 foi dado o ofício de físico ao Doutor Simão Fernandes²⁴⁸. Sucedeu-lhe Luís de França e depois Francisco Fortes. A carta que D. João III escreveu a Francisco de Santa Maria, provedor, em 1552, para que tomasse Francisco Fortes como físico do hospital é bastante elucidativa:

“por ser falecido o cirurgião deste hospital das Caldas e era necessário tomar-se outro **o qual segundo se parece se não contentaria com menos ordenado do que tem o físico do dito hospital que seria grande despesa não se pagando ao dito cirurgião que faleceu o mais que dois mil reais em cada um ano por ele ser da terra e fora de servir em sua vida no dito hospital pelo dito ordenado e por o regimento da dita casa dizer que se trabalha que o físico dela seja cirurgião** (...) na vila de Óbidos estava o Licenciado Francisco Fortes que era bom físico e cirurgião lhe cometeis se aceitaria servir no dito hospital que vos respondera que sim e que não quiséreis consertar com ele sem me fazerdes saber pedindo-me houvesse por bem que tomásseis o dito Licenciado Francisco Fortes por físico e cirurgião do dito **hospital com que se escusara a despesa que se pode fazer se se tomasse cirurgião que não for físico e que o físico que ora serve fosse despedido e visto o que assim escrevestes** e como o dito regimento do dito hospital diz que se trabalhe que o físico dele seja cirurgião e a boa informação que dizeis que tendes do dito Licenciado Francisco Fortes e por bem e vos mando que vos concerteis com ele para servir no dito hospital de físico e cirurgião (...) Pêro Cubas a fez em Lisboa a 7 dias do mês de Abril de 1552 e eu Álvaro Pires o escrevi”²⁴⁹.

Francisco Fortes foi aliás o único médico do hospital com conhecimentos de cirurgia. Todos os outros aparecem nas fontes como simples físicos, delegando no barbeiro-sangrador o exercício cirúrgico. Na verdade, Luís de França, físico, alegadamente por não ter conhecimentos

²⁴⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fls. 18-18v.

²⁴⁸ *Idem*, fl. 39.

²⁴⁹ *Idem*, fl. 53.

de cirurgia, foi despedido e substituído por Francisco Fortes. Desconhece-se se estas terão sido efetivamente as verdadeiras razões para o provedor ter sugerido o nome de Francisco Fortes para médico do hospital. De resto, sobre este sabe-se apenas que era um homem de considerável fazenda. Fomo-lo encontrar no cartório do mosteiro de Vale Benfeito a aforar várias propriedades²⁵⁰.

Entre as competências dos médicos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo estava a examinação dos enfermos aquando da sua admissão no hospital “para se saber se se receberão ou não segundo as condições da dita ordenação e cura dos enfermos em que largamente o declaramos”; a visita às enfermarias pelo menos duas vezes ao dia (uma pela manhã e outra à tarde “e mais quantas vezes for necessário assim em geral como em particular”); e o aconselhamento a cada enfermo, sobretudo acerca do que lhe era permitido comer e beber, e as mezinhas que devia tomar²⁵¹.

Na generalidade dos estatutos dos hospitais deste período as visitas dos médicos às enfermarias eram uma das atribuições mais importantes. Pelo menos duas vezes por dia (uma de manhã e outra à tarde) o médico visitava cada uma das enfermarias para saber do estado dos enfermos e ordenar as refeições e mezinhas convenientes a cada um. O regimento do hospital Real de Todos os Santos descreve bem os procedimentos médicos levados a cabo durante estas visitas e é de crer que o mesmo se aplicasse a todos os hospitais, já que eram ações básicas para conhecer a situação “clínica” dos doentes. Assim, durante as visitas o físico devia ver os:

“pulsos dos doentes (...) e as águas de cada um que lhe serão dadas pelos enfermeiros pequenos (...) e bem considerando pelo dito físico sobre o remédio de cada um paciente ordenará as mezinhas de cada um segundo que lhe melhor parecer e as mandará compor e ordenar ao boticário”²⁵².

Estas visitas serviam para o físico diagnosticar os enfermos. Como mostra o excerto que reproduzimos em cima, em primeiro lugar o médico devia observar a aparência do doente, ouvir as suas queixas e inspecionar a urina e fezes, procurando perceber variações na cor, odor e

²⁵⁰ *Idem, Fundo do Mosteiro de Vale Benfeito de Óbidos*, Escrituras (1538-1830), Dep.VI-25-A-3, caixa 1, doc. 3.

²⁵¹ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 32.

²⁵² PMM, vol. III, 2004, doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 90-91. Neste contexto “águas” refere-se à urina dos enfermos.

consistência. A isto juntava-se o toque do pulso. Estava obrigado ainda a dar “regimento a cada enfermo do que houver de comer e beber”²⁵³. Para além dos enfermos “internados”, o físico devia ainda assistir “em consolação e boa vontade” a todos aqueles que fossem à porta do hospital “todas e quantas vezes ali vierem”²⁵⁴. A crer nas palavras de Jorge de São Paulo as visitas estendiam-se também ao hospital dos peregrinos²⁵⁵.

Na prática, estas visitas serviam não só para o físico saber do estado dos doentes, mas também para decidir o que deviam comer na refeição seguinte com base no avanço ou recuo do tratamento. Os consumos alimentares eram então definidos nestas visitas diárias às enfermarias²⁵⁶. Analisando o quotidiano do hospital, as visitas médicas constituíam dois dos momentos mais importantes quer para os doentes, quer para alguns servidores. Para além do físico, estavam também obrigados a assistir à visita o provedor, o almoxarife, o enfermeiro e o boticário.

O ponto de partida era a casa da copa, espaço intermédio onde se reuniam os oficiais para, em procissão, darem início à visita. Esta iniciava-se no piso superior pela enfermaria dos religiosos, seguida da enfermaria dos frades no mesmo andar, descendo por uma escada (interna talvez) até à enfermaria dos homens entrevados. Depois de terminada a ronda na ala masculina, os oficiais dirigiam-se às enfermarias das mulheres, iniciando a visita pelas enfermarias de baixo. Este percurso (primeiro homens religiosos, depois leigos e só depois as mulheres) demonstra as hierarquias no interior do hospital, tal como vimos no capítulo anterior. A primeira visita ocorria quando, pelas seis da manhã, o “enfermeiro de baixo” tangia a campainha da Copa, reunindo-se aí o provedor com os restantes oficiais. Iam em seguida visitar os enfermos nas enfermarias, e o médico definia um por um o que cada doente comeria na próxima refeição, bem como as mezinhas que devia tomar, as quais eram anotadas num livro pelo boticário ou pelo seu ajudante. Terminada a visita da manhã, o escrivão recolhia-se na casa dos contos para fazer de novo a lista dos alimentos necessários; enquanto isso, o boticário preparava as mezinhas prescritas pelo físico²⁵⁷. A segunda visita realizava-se por volta das três horas da tarde e era feita nos mesmos moldes da da manhã. Deste modo, as compras a realizar pelo almoxarife eram ditadas pela visita da manhã, que definia a “ceia” desse dia (atual jantar),

²⁵³ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 31-32.

²⁵⁴ PMM, vol. III, 2004, doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 91.

²⁵⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 444.

²⁵⁶ *Idem*, 432-433.

²⁵⁷ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 38-39.

e pela da tarde, que estabelecia o que era necessário para o “jantar” do dia seguinte (atual almoço). No geral, o caso das visitas diárias às enfermarias constitui um bom exemplo da interação dos profissionais médicos com as restantes categorias de servidores.

Os médicos do hospital das Caldas são conhecidos através dos livros de contas. O primeiro foi mestre Brás que exerceu medicina no hospital a mando da rainha D. Leonor antes mesmo da promulgação do *Compromisso*. Seguiu-se-lhe João Rodrigues, bacharel, documentado ainda em 1523. Nesse ano Jerónimo Aires, provedor, mandou chamar dois físicos a Santarém: mestre António Manuel e mestre Jerónimo. Chamou-os para ver qual o mais apto para servir; reprovou o primeiro que, depois da recusa, foi para Torres Novas²⁵⁸. Ficou então como físico mestre Jerónimo que, segundo Jorge de São Paulo, era físico de D. Manuel I²⁵⁹. Esteve no hospital até 1535, sucedendo-lhe o licenciado Afonso Jerónimo, também médico d’el-rei. Entre 1544 e 1546 foi médico do hospital um mestre Jorge e depois, em 1546, o doutor Simão Fernandes. Em 1552 servia já o doutor Luís de França que, como vimos, foi despedido por não saber cirurgia, tendo entrado em seu lugar Francisco Fortes.

Jorge de São Paulo teceu longos elogios a Francisco Fortes, entre os quais “foi este licenciado Francisco Fortes tão consumado médico na cura destes banhos que chegou ter nome de único e famoso em todo o reino”²⁶⁰. Este foi o último médico do hospital para o período a que nos reportamos, tendo sido substituído em 1585 pelo seu filho, Dionísio Fortes, também graduado em medicina pela Universidade de Coimbra²⁶¹. Sobre este último Augusto da Silva Carvalho afirma que no “no inverno residia e exercia clínica em Óbidos e quando daqui saía em Abril para as Caldas, dizia que ia para a Índia. Efetivamente conseguia, além do partido, ganhar mais de mil cruzados anualmente e houve até um ano em que juntou quinhentos mil reais, além de alcatifas e ricas armações com que o presentearam”²⁶².

Como vimos, poucos foram os médicos do hospital com conhecimento de cirurgia. Quando era o caso, o provedor contratava um cirurgião que também ficava obrigado a assistir às visitas diárias²⁶³. O hospital das Caldas diferenciava-se neste ponto do hospital Real de Todos

²⁵⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 105: “Pagou por duas bestas que levaram daqui o fato de António Manuel que vinha para ser físico a Torres Novas duzentos e sessenta reais”.

²⁵⁹ *Idem, ibidem*: “Mais pagou a Tomé trezentos e noventa reais de três cargas de fato do físico que trouxe de Santarém aqui”.

²⁶⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 444.

²⁶¹ *Idem, ibidem*.

²⁶² Augusto da Silva Carvalho, *ob. cit.*, 1932, 75.

²⁶³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 456.

os Santos, o qual, por se apresentar como um hospital geral que tratava de todas as doenças por meio da tradição médica corrente, tinha ao serviço dois cirurgiões, o “de fora” e o “de dentro”. O cirurgião “de fora” devia ler todos os dias “uma lição aos seus dois moços que há-de ter (...) pera aprenderem teoria e prática e poderão ficar ensinados pera o serviço do dito hospital e assim o cumprirá o dito cirurgião”²⁶⁴. Nada disto encontra paralelos no hospital de Nossa Senhora do Pópulo. É de crer que nos anos em que o provedor não contratava um cirurgião, os serviços fossem desempenhados pelo barbeiro-sangrador.

Na hierarquia dos oficiais da cura dos enfermos o boticário assumia a segunda posição, logo a seguir ao físico. Segundo D. Leonor este servidor devia ser “homem que saiba muito bem seu ofício e a prática dele por ser coisa perigosa se pelo contrário for”²⁶⁵. Além disso devia ter a sua botica bem abastada com todos os produtos necessários e estava obrigado a residir na vila das Caldas durante os seis meses da cura, bem como a visitar os enfermos duas vezes ao dia com os demais servidores. Quando o boticário estava ocupado na botica fazia-se representar por um criado que ficava responsável por escrever num livro as receitas prescritas pelo físico²⁶⁶.

Antes de 1512 servia de boticário um homem chamado Gomes Eanes, morador em Óbidos, que, a mando de D. Leonor, fornecia o hospital com todas as mezinhas necessárias que depois eram reembolsadas pelo almoxarife de Óbidos. A este seguiu-se Pêro Gonçalves, escudeiro da casa de D. Leonor, que esteve no hospital até 1526, ano em que foi substituído por Diogo Baião.

Quando os loios chegaram às Caldas em 1532 Jácome de Santa Maria apresentou Jorge Morales como boticário, no seguimento do falecimento de Diogo Baião. Em 1546 D. João III passou outra carta de ofício, confirmando a escolha do provedor relativamente ao novo boticário: Manuel Peres. O rei afirmava que “o Doutor mestre Diogo meu físico-mor o examinou e me deu informação de como era auto e suficiente para isso”²⁶⁷. Quando Manuel Peres faleceu foi substituído por Pêro Taborda, genro do primeiro barbeiro-sangrador do hospital, Diogo Dias²⁶⁸. Este serviu no hospital até 1580, ano em que entrou Simão Coelho²⁶⁹.

²⁶⁴ PMM, vol. III, 2004, doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 104.

²⁶⁵ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 10.

²⁶⁶ *Idem*, 33.

²⁶⁷ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 39v.

²⁶⁸ Pêro Taborda era casado com Marquiza da Fonseca. O casal teve, pelo menos, um filho, Domingos Taborda, que aparece como testemunha no testamento de Diogo Fernandes, lavrador do Landal que se curava na enfermaria dos fidalgos em 1580, e no testamento de Simão Fernandes, mancebo solteiro, em 1583 (*idem*, *Livro Segundo de Testamentos* (1573-1596), pasta 3, Inv. 238, fls. 55v-57, 76v-78v).

²⁶⁹ Segundo Augusto da Silva Carvalho, Simão Coelho, boticário, era natural de Tomar, filho de António Gonçalves e tinha recebido a carta de boticário a 18 de outubro de 1577 (Augusto da Silva Carvalho, *ob. cit.*, 1932, 75).

Fomos encontrar este Pêro Taborda num processo do Tribunal do Santo Ofício. O processo data de 1566, no qual se acusava Pêro Taborda de dizer mal de Afonso Manhoz, vigário da igreja de Nossa Senhora do Pópulo. À data o boticário tinha 45 anos e estava acusado de difamação. Terá dito à porta da botica, na presença de Simão Garcia capelão d'el-rei e de outras pessoas, que o vigário da igreja “mal vivia (...) por estar publicamente amancebado e desonrar mulheres honradas e outras órfãs e assim por avexar a ele confessante em induzir pessoas que testemunhassem contra ele confessante na devassa que tirava ao corregedor da comarca”²⁷⁰. Alegadamente disse-o “com paixão, ira e ódio que tinha ao dito Afonso Manhoz” e pedia, por isso, perdão ao vigário. Não teve outra pena a não ser uma repreensão.

Embora já extravase o período aqui considerado, importa referir que depois deste boticário o ofício perpetuou-se nesta família. Depois de Simão Coelho seguiu-se o seu filho homónimo que casou com uma neta de Pêro Taborda, Beatriz da Fonseca. Quando o seu marido faleceu, casou segunda vez com um António Rocha, natural de Coimbra e filho de Francisco Lopes, que também ficou por boticário da instituição²⁷¹. Ou seja, tal como se observou para o cargo de escrivão, também o de boticário adquiriu o carácter de transmissibilidade dentro de uma mesma família e isto, em parte, por se assumir como um ofício lucrativo e que conferia reconhecimento social.

O boticário era o farmacêutico do hospital e a existência de boticas dentro destas instituições é aspeto considerado por muitos autores como uma das marcas da sua medicalização. O hospital de Nossa Senhora do Pópulo tinha a sua botica instalada no piso térreo, bem apetrechada com as drogas e ervas necessárias. A botica não servia unicamente a instituição, mas – ao que tudo indica – também a comunidade local, uma vez que comunicava diretamente com a rua. De acordo com Jorge de São Paulo a botica do hospital não era muito grande, mas, em compensação, era uma das mais bem equipadas do reino²⁷².

Como se disse, durante as visitas às enfermarias o boticário, ou o seu ajudante, apontava num livro o medicamento, emplastro, electuário ou estomático prescrito a cada doente através da discriminação do nome deste e do número do leito²⁷³. Embora pelo *Compromisso* o

²⁷⁰ AN/TT, *Tribunal do Santo Ofício*, Inquirição de Lisboa, processo 10952.

²⁷¹ Este António Rocha encontra-se citado numa carta de um familiar do Tribunal do Santo Ofício datada de 1647. AN/TT, *Tribunal do Santo Ofício*, Conselho Geral, Habilitações, António, mç. 8, doc. 346. Agradeço a partilha desta informação a Rui Faria. Augusto da Silva Carvalho refere que António da Rocha recebeu a carta de boticário a 7 de abril de 1633 (*ob. cit.*, 1932, 75).

²⁷² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 190.

²⁷³ Em ambos os estatutos - hospital das Caldas e hospital de Lisboa - o boticário era auxiliado por um servidor. PMM, vol. III, 2004, doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 96-97; Fernando da Silva Correia,

boticário não fosse o servidor com maior rendimento, a verdade é que os livros de receita e despesa mostram que era, de longe, o servidor mais bem pago. Isto deve-se ao facto de o boticário receber o pagamento das mezinhas, além do salário estipulado para os seis meses de cura, o qual foi sempre crescendo ao longo do século XVI em virtude dos constantes aumentos por parte dos monarcas. O preço dos produtos que as compunham fazia aumentar em muito o seu rendimento anual²⁷⁴.

Os livros de contas não são claros no que respeita aos pagamentos “extra” que o almoxarife fazia ao boticário. Desconhece-se se se referiam ao reembolso da compra de especiarias e outras substâncias (o que é provável dadas as pequenas quantidades compradas pelo hospital), ou se, por outro lado, diziam respeito apenas à competência do oficial para preparar as mezinhas. Ainda que os livros de receita e despesa mencionem as compras de especiarias pelo almoxarife, as quantidades adquiridas não parecem suficientes para suprir as necessidades da Casa. Daí que seja bastante provável que o boticário tivesse de comprar os produtos à sua custa, sendo reembolsado em setembro aquando do fecho do hospital.

Enquanto os servidores de que até aqui demos conta tinham uma ação mais direta ou, se quisermos, “mais médica” em relação aos doentes, outros contribuíam de forma diferente para a recuperação da sua saúde. Falamos de ofícios como o de hospitaleiro e o de enfermeiro. À primeira vista podia pensar-se que os enfermeiros e enfermeiras do hospital desempenhavam funções equiparáveis aos profissionais médicos que tratámos em cima. A conceção atual de cuidados de enfermagem não se aplica ao século XVI. Como adiante se verá, estes servidores cuidavam mais das comodidades dos enfermos do que propriamente das suas doenças físicas. Mas, comecemos pelos hospitaleiros.

O ofício de hospitaleiro tem longa tradição na história dos hospitais. Genericamente, referia-se ao indivíduo encarregue da rouparia (casa ou compartimento onde era guardada a roupa de corpo e/ou de cama), de varrer as enfermarias e, quando não havia enfermeiro-mor, supervisionava o serviço dos enfermeiros. Os livros de receita e despesa referentes aos primeiros anos de funcionamento do hospital de Nossa Senhora do Pópulo mostram que o hospitaleiro

ob. cit., 1930, 32-33. Emplastro: unguento farmacêutico de composição sólida feito à base de diversas drogas que se coloca diretamente sobre a pele ou num pano. Electuário: substância medicinal confeccionada a partir de extractos de plantas e pós, juntamente com açúcar e mel, com a função de purgar. Estomático: medicamentos contra as doenças da boca; algo relacionado com o estômago; bom para o estômago.

²⁷⁴ John Henderson defende que “a explicação para os salários baixos [dos boticários do hospital de Santa Maria Nuova] devia-se ao facto destes indivíduos provirem de camadas sociais baixas relacionados com o mercado de especiarias e drogas” (tradução nossa) (*The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven: Yale University Press, 2006), 289).

supervisionava os produtos da despensa e da botica. A título de exemplo, em 1520-1521 João Fernandes, hospitaleiro, recebeu “açafraão para as comidas dos enfermos”, mas também “um arrátel de teriaga (...) para a botica”²⁷⁵.

Foi por volta de 1532 que se começaram a definir as incumbências deste oficial. Os produtos que até então lhe eram entregues (mel, azeite, uvas passas, especiarias) passaram a estar sob a alçada direta do almoxarife. Ficou então responsável pela rouparia e pelo trabalho dos enfermeiros. Dada a extensão das suas funções o hospitaleiro era também designado por “roupeiro”. Por sua vez, a hospitaleira, que quase sempre era casada com aquele, desempenhava as mesmas funções na correspondente ala feminina.

O primeiro hospitaleiro foi João Afonso aposentado pela rainha em 1520. Nesse mesmo ano, já serviam de hospitaleiros João Fernandes e Bárbara Gonçalves, sua mulher, cada um com os 6.000 reais de ordenado estipulado pelo *Compromisso*. Este João Fernandes terá casado segunda vez com Violante Vaz que serviu também de hospitaleira²⁷⁶. Em 1531, no seguimento da morte de João Fernandes, Ciríaco Fernandes, seu filho, sucedeu-lhe no cargo. Em 1534 surgiu Jorge Fernandes como hospitaleiro que foi o primeiro do cargo a receber carta de ofício (30 de janeiro de 1534). Os hospitaleiros deviam ser “pessoas autas e diligentes e de boas consciências”. Porém, a carta reproduzia sobretudo os deveres da hospitaleira:

“que a hospitaleira **sirva e proveja a enfermaria das mulheres para ver se a enfermeira trata bem a roupa e faz o que é obrigada por seu regimento** o que não é tão necessário ela fazer e que algumas vezes o faça como é razão para **ver a roupa se anda maltratada e o fazer corrigir e emendar não é de tanto trabalho e obrigação que não seja bem e razão ela ter cuidado de coser e remendar toda a roupa da dita rouparia quando vir que lhe é necessário** assim no cabo da cura dos enfermos quando dão conta da dita rouparia em cada um ano como em todo outro tempo do ano que dele houver necessidade e portanto eu lhe dou o dito ofício com a dita **condição e obrigação de a dita hospitaleira ser obrigada a coser virar remendar e reparar toda a roupa da rouparia do dito hospital da maneira que sempre ande bem reparada e nem por isso não a desobriço da obrigação em que a obriga o dito Compromisso**”²⁷⁷.

²⁷⁵ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 101.

²⁷⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 460.

²⁷⁷ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 21.

O documento nada diz acerca dos deveres do hospitaleiro, pormenorizando tão-somente os da mulher. A estes seguiram-se Antónia Jorge, filha de Jorge Fernandes, e seu marido Gomes Soares. Em 1567 Jorge Fernandes renunciou o cargo de hospitaleiro nas mãos de seu genro, que o serviu durante 41 anos até 1608.

De acordo com o *Compromisso* cada um dos hospitaleiros servia na respetiva ala do hospital (feminina ou masculina). Estavam encarregues de supervisionar todas as roupas de corpo e de cama dos enfermos, as quais eram inventariadas e carregadas em receita sobre eles. Em caso de furto ou até de maus tratos eram obrigados a responder pela roupa. O roupeiro/hospitaleiro, que era também enfermeiro-mor, estava obrigado a acompanhar o provedor e restantes oficiais nas visitas diárias às enfermarias; comunicava ainda ao provedor sempre que um enfermo chegava ao hospital e era ele quem guardava os pertences respetivos, geralmente roupa e dinheiro.

Depois destes seguiam-se os/as enfermeiros/as. O regimento do hospital Real de Todos os Santos determinava que o enfermeiro devia ser:

“homem caridoso e de boa condição e sem escândalo e que os remédios e cura dos doentes sofra com paciência e ainda o faça mais por servir a Nosso Senhor que por esperar outro algum interesse (...) e os serviram com toda caridade e amor que devem por Deus e por os próximos”²⁷⁸.

Estes requisitos eram decerto partilhados pelos enfermeiros do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Uma carta datada de 1527 de Garcia de Sousa, provedor do hospital de Todos os Santos, para D. João III mostra que o enfermeiro deveria saber ler e escrever “o que para o dito ofício é muito necessário”²⁷⁹. O mesmo referia a rainha no *Compromisso* do hospital de Nossa Senhora do Pópulo “queremos e mandamos que um destes enfermeiros saiba ler e escrever e será obrigado ir à botica com as receitas para trazer as mezinhas porque avisadamente e sem enleio saiba dar a cada um enfermo o que lhes pelo físico for mandado”²⁸⁰.

²⁷⁸ PMM, vol. III, 2004, doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 97-98. Também os estatutos do hospital de Santa Maria Nuova faziam referência à paciência e diligência dos enfermeiros no tratamento dos doentes: “Our servants are completely dedicated to the care of the sick; [...] let these few words suffice concerning their patience, dedication, and hard work. Everyone knows how dirty, smelly, and disagreeable the sick are; one must accept their importunities with patience” (Katharine Park, John Henderson, “The First Hospital Among Christians: The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth Century Florence,” *Medical History*, vol. 35 (1991): 183).

²⁷⁹ AN/TT, CC, parte I, mç. 37, n.º 77, fl. 1v.

²⁸⁰ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 35.

Dentro dos hospitais deste período, os/as enfermeiros/as faziam todo o tipo de trabalhos, desde cuidar e vigiar os doentes, até varrer as enfermarias, fazer as camas ou limpar os bacios²⁸¹. Uma análise dos estatutos dos dois maiores hospitais do reino - hospital de Todos os Santos e hospital de Nossa Senhora do Pópulo - demonstra que as suas ações eram tão flexíveis como essenciais. É comum aos estatutos destes hospitais a obrigação de os/as enfermeiros/as assistirem às duas visitas diárias feitas às enfermarias, pois eram eles que relatavam ao físico como é que os enfermos tinham passado o dia/noite (“serão obrigados a mostrarem ao físico em suas visitas as águas e os bacios dos enfermos dando-lhe certa informação dos acidentes e sinais que lhes viram e sentiram e de como estiveram de dia e de noite”)²⁸².

Quando algum doente demonstrava sinais de padecimento eram os enfermeiros que chamavam o vigário ou capelães para lhe serem administrados os últimos sacramentos e a extrema-unção; eram também eles que, por turnos e ininterruptamente, velavam o doente durante a noite. Se um doente falecia dentro da enfermaria os enfermeiros retiravam-no do leito, amortalhavam-no e levavam-no para a igreja do hospital. O hospital de Todos os Santos possuía um esquema interessante para retirar o corpo do defunto sem que os restantes enfermos vissem o cadáver. Neste caso, na testeira de cada leito havia uma espécie de comporta por onde era retirado o morto e, mediante um corredor situado nas traseiras, era transportado sem que os restantes doentes se confrontassem com o cenário²⁸³.

Estes servidores não eram profissionais médicos na atual aceção do termo. Por outras palavras, no período a que nos reportamos, os enfermeiros não estavam ligados às práticas terapêuticas, mas antes à ideia da caridade e piedade, exaltada aliás pelos estatutos destas

²⁸¹ Sobre os cuidados prestados pelos enfermeiros e enfermeiras veja-se John Henderson, “Caring for the Poor. *Commissi* and *Commesse* in the Hospitals of Renaissance Florence,” in *Hospitaller in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland und Italien. Eine Vergleichende Geschichte*, ed., Gisela Drossbach (München: Oldenbourg, 2007), 163-174; Jennifer Ward, *Women in Medieval Europe, 1200-1500* (Harlow: Pearson Education, 2002), 94-102; Alison Klairmont-Lingo, “Women Healers and the Medical Marketplace of 16th Century Lyon,” *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 19 (1999): 79-94; Mary E. Fissell, “Introduction: Women, Health and Healing in Early Modern Europe,” *Bulletin of the History of Medicine*, 82 (2008): 1-17; Ellen N. La Motte, “The Hotel-Dieu of Paris – An Historical Sketch,” *Medical Library and Historical Journal*, vol. 4, n.º 3 (setembro, 1906): 225-240; Maria de los Ángeles Pérez Samper, “Los Recetarios de Mujeres y para Mujeres. Sobre la Conservación y Transmission de los Sabers Domésticos en la Época Moderna,” *Cuadernos de Historia Moderna*, n.º 19 (Madrid: Servicio de Publicaciones UCM, 1997): 121-154.

²⁸² Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 35.

²⁸³ Isabel dos Guimarães Sá, “Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno,” in *Actas do congresso comemorativo do V centenário da fundação do hospital Real do Espírito Santo de Évora* (Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996), 96. PMM, vol. III, 2004, doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 99.

casas ²⁸⁴. A estes indivíduos exigia-se que fossem tolerantes, pacientes, caridosos e compreensivos. Além disso, particularmente no caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, estes servidores deviam possuir alguma robustez física para por vezes levar às suas costas os enfermos dos banhos, sobretudo aqueles com dificuldades motoras: “serão obrigados os ditos enfermeiros a levarem e trazerem às costas todos os enfermos que por seu pé não podem ir aos banhos”²⁸⁵.

Um outro aspeto importante e que merece registo é o facto de não existirem contratos ou cartas de ofício destes servidores. Este dado ajuda a corroborar a ideia de que estes indivíduos não eram treinados medicamente, sendo-lhes apenas exigidos requisitos como robustez física, boa conduta e honestidade. Segundo o que John Henderson constatou para o hospital de Santa Maria Nuova (Florença), a idade era um requisito importante no momento de contratar os/as enfermeiros/as, considerando que a indisciplina era inversamente proporcional à idade desses servidores²⁸⁶. No caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo sabemos que as enfermeiras envelheciam na instituição. Como se depreende do conteúdo da documentação, não eram jovens, pois os livros de contas referem a caridade que lhes era feita por serem “velhas” ou “cegas”.

A isto há que acrescentar o seu estado matrimonial. Poucas são as vezes que encontramos mulheres solteiras a trabalhar dentro do hospital, fossem elas enfermeiras, lavadeiras, cozinheiras ou amassadeiras. No caso das servidoras a maior parte das vezes eram admitidas no ofício juntamente com o marido que serviria na correspondente ala masculina²⁸⁷. Este dado sugere que estas mulheres deviam servir de exemplo às enfermas, através da sua honestidade, recato e obediência, características exigidas a todas. Tal como os ofícios de hospitaleiro/a, também os enfermeiros serviam em casais. Isto é atestado pelos vários livros de contas que registam um determinado enfermeiro a receber e assinar o salário da sua mulher.

Na maior parte dos hospitais deste período esta foi uma prática corrente, como se pode detetar pelos estudos de John Henderson para Florença, ou no caso do hospital Real de Todos os Santos. As visitas da Mesa da Consciência e Ordens também se referiam à necessidade de segregar homens e mulheres dentro do hospital. Em 1572 proibiu-se taxativamente:

²⁸⁴ John Henderson notou que no hospital de Santa Maria Nuova estes homens e mulheres possuíam alguns conhecimentos de medicina (*ob. cit.*, 2006, 199).

²⁸⁵ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 35-36.

²⁸⁶ John Henderson, *ob. cit.*, 2006, 217.

²⁸⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 293v.

“Item nenhum enfermeiro por nenhuma via entrará na enfermaria das mulheres e Simão Luís enfermeiro posto que sua mulher aí está por enfermeira na dita enfermaria das mulheres não entrará na dita enfermaria”²⁸⁸.

Os únicos documentos que se referem a estes oficiais são duas cartas de aposentação. Em 1557 foram aposentados dois enfermeiros do hospital: Diogo Homem que à data cumpria cerca de 30 anos ao serviço com 4.000 reais (por “ora ser muito velho e doente”) e Duarte Girão²⁸⁹.

Quando em 1512 foi promulgado o *Compromisso* o hospital funcionava apenas com dois enfermeiros e uma enfermeira²⁹⁰. Um número tão reduzido de servidores reflete a pouca afluência de enfermos. Tal como aconteceria com outros, o número de enfermeiros cresceu ao ritmo da lotação do hospital. Em regra havia dois enfermeiros na enfermaria dos banhos dos homens e um terceiro servia no piso superior, onde estavam situadas as enfermarias dos religiosos.

Os nomes dos primeiros enfermeiros são conhecidos através da crónica de Jorge de São Paulo. O primeiro foi frei João de Estremoz que, segundo o loio, a rainha tinha “recrutado” entre os eremitas de Santo Agostinho²⁹¹. Os pergaminhos do hospital não o referem, mas os relatos de Jorge de São Paulo não devem ser menosprezados. Documentalmente falando o primeiro enfermeiro do hospital foi frei Afonso, beguino, que em 1518 serviu o hospital durante a estadia da rainha²⁹². Acabou por adoecer dentro da instituição e foi enviado para Trancoso²⁹³. Depois deste, a quem o hospital não dava mais do que comer, vestir e calçar, seguiram-se os primeiros enfermeiros assalariados: João Rodrigues e Pêro Fernandes. Ainda em vida de D. Leonor eram enfermeiros do hospital um João Freire, seu escudeiro, António Soares e Duarte Girão. Os dois primeiros recebiam de ordenado 6.000 reais/cada e o último apenas 4.000 reais

²⁸⁸ *Idem*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 7.

²⁸⁹ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 62v, 64v.

²⁹⁰ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 10.

²⁹¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 463. Veja-se também Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002, 882-883.

²⁹² Beguino: indivíduo que faz voto de pobreza mas não vive em clausura. Segundo Fortunato de Almeida “em Alemanha e Flandres deu-se pelo século XIII este nome aos irmãos da terceira ordem da penitência de S. Francisco. Em Itália e em Portugal aplicou-se a mesma designação a pessoas que traziam hábito de religião vivendo no século”. O mesmo autor refere ainda que alguns destes indivíduos viviam ociosamente, levando uma vida “pouco edificante”. Fortunato de Almeida, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 201.

²⁹³ Em 1519 o livro de contas regista a despesa de 420 reais “de aluguer de uma besta que levou frei Afonso pobre deste hospital à sua província junto de Trancoso e isto porque o dito pobre ajudou este Verão a servir de enfermeiro em o dito hospital e por adoecer o mandaram depois em a dita besta por estar fraco e não poder ir a pé e mais deu 100 reais ao dito frei Afonso para sua despesa do caminho” (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 280v).

pelo serviço prestado durante os seis meses de cura, possivelmente com uma remuneração mais baixa por servir apenas de “ajudante”.

João Freire faleceu em 1521 e sucedeu-lhe Henrique Calado (tabelião da vila das Caldas) que terá servido de enfermeiro por pouco tempo, já que em 1525 eram enfermeiros Francisco Lopes, Duarte Girão e Diogo Homem, todos com 6.000 reais de ordenado. Ao longo do século XVI seguiram-se outros enfermeiros, cujos nomes se encontram listados num quadro em apêndice. Apenas de destacar que em 1573 o provedor achou conveniente colocar outro enfermeiro na enfermaria dos religiosos: João Fernandes que recebia 4.000 reais, passando a quatro os enfermeiros do hospital.

As funções dos enfermeiros eram múltiplas e de natureza muito variada: estar presentes em todas as visitas diárias, “curar todos [os enfermos] com diligência e paciência”, obedecer ao físico, fazer as camas (antes das refeições), varrer as enfermarias (depois das refeições), acender as lâmpadas, esvaziar e encher os banhos, velar os que estavam em padecimento, administrar os xaropes preparados pelo boticário, levar os doentes aos banhos, levar as rações da copa à enfermaria, amortilhar os defuntos. No geral, estes homens e mulheres eram responsáveis por tudo o que se passava dentro das enfermarias, desde as condições dos doentes até à guarda da roupa de corpo e de cama. Eram muitas vezes multados por não terem acautelado devidamente os objetos das enfermarias. Em 1539-1540, ano particularmente difícil para as receitas do hospital, como adiante se verá, o provedor mandou cobrar a Pêro Eanes, enfermeiro, o valor de certa roupa de corpo que um enfermo tinha levado consigo:

“recebeu mais o dito almoxarife sessenta reais que o dito padre provedor mandou pagar a Pêro Eanes enfermeiro por um saio velho dos brancos dos enfermos que levou um enfermo azevicheiro (?) que fugiu com ele que devia de sua enfermaria”²⁹⁴.

As enfermeiras tinham exatamente as mesmas obrigações que os enfermeiros. A visitação de 1572 proibia-as de dar linho a fiar às enfermas; não podiam ter crianças nas enfermarias “pela desinquietação das enfermas que hão-de dormir antes que vão ao banho”²⁹⁵. Estavam ainda encarregues de manter as portas das enfermarias bem fechadas e não permitir que nenhum homem entrasse ou visse as enfermas. Antes de o hospital abrir as portas, as duas

²⁹⁴ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 8v.

²⁹⁵ *Idem*, fl. 7v.

enfermeiras trabalhavam na rouparia a encher os colchões e enxergões dos enfermos, bem como a remendar a restante roupa de linho.

A seguir aos enfermeiros o *Compromisso* declarava que o hospital devia dispor de um barbeiro-sangrador. Este colocava as ventosas nos enfermos, cortava os cabelos e barbas aos doentes e servidores da Casa, bem como amolava e limpava toda a ferramenta do hospital²⁹⁶.

O primeiro sangrador com carta de ofício foi Diogo Dias. Este foi nomeado pelo padre provedor que enviou uma carta ao monarca dando conta da necessidade deste servidor. Já antes da provisão de D. João III, Diogo Dias servia no ofício: “tem necessidade e que o sagrador dele tem carta para poder curar vós já vistes e sendo suficiente para poder curar vós o tomais para que seja sangrador e cure da dita cirurgia”²⁹⁷. Em 1551 Brás Fernandes, barbeiro morador na vila de Óbidos, servia de sangrador no hospital e era considerado “pessoa auta e idónea e muito bom oficial de sangrador”²⁹⁸. Apresentou-o o padre Francisco de Santa Maria por sangrador e barbeiro, na sequência do falecimento de Diogo Dias. Este Brás Fernandes serviu o hospital até 1592, ano em que foi aposentado e substituído pelo genro, Salvador Cordeiro.

Jorge de São Paulo explica o acrescentamento do ordenado do barbeiro-sangrador em 1566 pelo aumento do número de sangrias que fazia diariamente²⁹⁹. Nesta época a sangria tinha como objetivo manter o equilíbrio humoral do corpo, através da evacuação do sangue. Tal como outros processos – a purga, por exemplo – a sangria servia para corrigir as desigualdades dos humores internos³⁰⁰.

Por fim, importa referir a cristaleira: “queremos e mandamos que haja no dito hospital uma cristaleira a qual haverá cada um ano de seu mantimento quatro mil reais pagos pelas rendas do dito hospital”³⁰¹. Esta servidora estava responsável por destilar a água dos enfermos, aquecer os xaropes num fogareiro que havia nas enfermarias e administrar os clisteres. Estes mais não eram do que uma injeção de água ou de outro líquido que se colocava no reto dos

²⁹⁶ Sobre a arte de sangrar e o ofício no hospital de Todos os Santos veja-se Georgina Silva dos Santos, “A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime,” *Tempo*, vol. X, n.º 19 (julho, 2005): 43-60; Justo Hernández, “La Sangria en el *Liber de Arte Medendi* (1564) de Cristóbal de Veja (1510-1573),” *Asclepio*, vol. LIV-2 (2002): 231-252. Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 36. Ventosa: vaso geralmente de vidro de fundo largo e gargalo estreito que se aplica na pele para extrair os humores que estão entre a pele e a carne.

²⁹⁷ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 31v.

²⁹⁸ *Idem*, fl. 51v.

²⁹⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 457.

³⁰⁰ Sobre a sangria “entre a medicina e a cirurgia” veja-se Arnau de Villanova, *Tractatus de Consideracionibus Operis Medicine Sive de Flebotomia*, eds., Luis Garcia-Ballester, Michael R. McVaugh, J. A. Paniagua (Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 1988), 9-22.

³⁰¹ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 10.

enfermos por meio de uma seringa. Na documentação os clisteres são também designados por “ajuda” ou “mezinha”.

A primeira cristaleira do hospital foi Isabel Vaz, aposentada por D. Leonor em 1522 com dois alqueires de trigo/mês e 60 reais para conduto³⁰². Seguiu-se Inês Fernandes e depois Isabel Afonso, aposentada em 1556 por D. João III “por ora ser muito velha e cega”, recebendo uma tença de dois mil reais “para ajuda de seu aposentamento”³⁰³. Nessa data seguiu-se Catarina Moreira, filha de Isabel Afonso. Esta recebia todos os meses canada e meia de azeite e três quartilhos de mel com os quais preparava cerca de 25 clisteres³⁰⁴. O seu ordenado era de 4.000 reais, ou seja, o mais baixo do conjunto dos servidores da cura dos enfermos.

Em resumo, a frequência com que vemos surgir estes ofícios “médicos” nos regimentos hospitalares dos inícios do século XVI prova a crescente medicalização destes espaços, ainda que isto não signifique uma revolução nos saberes e práticas médicas³⁰⁵. Os hospitais deste período deixaram de ser encarados apenas como casas de hospedagem, passando a ser vistos pelos seus contemporâneos como locais de acompanhamento médico. A permeabilidade destes espaços às novas exigências tornou possível a integração destes profissionais e dos seus saberes no microcosmo hospitalar, transformando, em última instância, a natureza destas instituições.

A saúde dos enfermos dependia sobretudo da manipulação da dieta. Do conjunto das “seis coisas não naturais” que afetavam o estado dos doentes constava ainda o ambiente e a alimentação. É por esta razão que do conjunto de servidores do hospital se destacam também aqueles que desempenhavam tarefas de cariz mais doméstico. Este grupo inclui lavadeiras, varredores das enfermarias, limpadores de canos, entre outros homens e mulheres que tinham como principal função o asseio dos espaços internos do edifício. Outros, como cozinheiras, amassadeiras, hortelão e carneiro colocavam em prática as disposições alimentares determinadas pelos profissionais médicos. Vejamos então agora, e para finalizar, os servidores

³⁰² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 5. Conduto: qualquer coisa que se coloca dentro do pão (carne, manteiga, etc.); qualquer mantimento que não seja pão; peixe ou carne. Quantia de dinheiro que se dava a um determinado indivíduo para comprar o seu mantimento.

³⁰³ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 60.

³⁰⁴ *Idem*, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 41v. Canada: antiga medida que correspondia à soma de quatro quartilhos, isto é, à décima segunda parte do almude. Quartilho: antiga medida que representa um quarto de uma canada, que correspondia a 0,35 litros. Atualmente, corresponde a meio litro.

³⁰⁵ José Valenzuela Calendario, “La Apropiación de un Espacio Asistencial por una Élite Profesional. Los Médicos del Hospital Real de Granada en el Siglo XVI,” *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LX, n.º 1 (janeiro-junho, 2008): 177-202.

que apesar de estarem na base da hierarquia dos ofícios do hospital eram fundamentais para o bom cumprimento dos objetivos da instituição.

7. Os servidores domésticos: alimentação, abastecimento e vestuário

O número de criados do hospital de Nossa Senhora do Pópulo era significativo. Nesta categoria de servidores é possível integrar um conjunto alargado de pessoas que desempenhavam funções muito variadas, desde a confeção dos alimentos até ao indivíduo que varria as enfermarias. O quotidiano destas instituições exigia a presença de um número considerável de pessoas que garantissem tarefas básicas, como lavar e remendar roupa, varrer o hospital, preparar as refeições dos enfermos, etc..

O abastecimento do hospital, mormente de géneros alimentares, era uma das principais preocupações diárias. Nos hospitais deste período a alimentação era parte integrante da cura/tratamento dos enfermos, uma vez que se inscrevia numa das “seis coisas não-naturais” defendidas pela teoria do Humoralismo. Aquando da análise das competências do físico viu-se que era este quem ditava o que cada doente podia (ou não) comer. Depois de determinar a qualidade da ração diária de cada enfermo, era necessário preparar as refeições. Começamos pois por tratar dos servidores responsáveis pela preparação das rações alimentares.

Em primeiro lugar a escolhedeira. Tal como sugere o vocábulo esta era a servidora a quem cabia escolher o trigo para o pão dos enfermos. Para o período a que nos reportamos (1485-1580) esta função foi desempenhada por uma das escravas do hospital que, por exemplo, recebia 20 reais por dia em 1550. A qualidade do trigo, bem como o número de padas por alqueire era da máxima importância, como atestam as várias fontes do hospital.

O trigo escolhido por esta mulher era depois entregue a um atafoneiro que o moía numa azenha que estava junto do edifício do hospital³⁰⁶. No ano em que a rainha D. Leonor fugiu da peste que grassava em Lisboa para o hospital das Caldas mandou destruir a azenha aí situada “por fazer nojo aos banhos”³⁰⁷. Ao que tudo indica a azenha represava as águas que saíam dos

³⁰⁶ Atafoneiro: o mesmo que moleiro; dono ou pessoa que dirige a atafona.

³⁰⁷ Veja-se o nosso: “Fugindo à peste: D. Leonor nas *Caldas de Óbidos*,” in *Casa Perfeitíssima. 500 Anos do Mosteiro da Madre de Deus (1509-2009)*, ed., Alexandra Curvelo (Lisboa: Ministério da Cultura-Instituto dos Museus e Conservação / Museu Nacional do Azulejo, 2009), 39-47.

tanques, facto que não terá agradado à rainha. Este engenho era acionado pela força das águas que saíam dos banhos e tinha como moleiro Pêro Eanes. Não se sabe ao certo onde se passaram a moer os cereais depois desta decisão. É possível que se moessem nas azenhas e outros moinhos que existiam na vila e que também funcionavam com a força das águas quentes. Temos conhecimento que, por vezes, o provedor ordenava que se levasse o trigo a moer a lugares mais distantes como a Salir do Porto. O livro de contas de 1537 refere que se levaram “duas carradas de trigo aos moinhos de água salgada de Salir para fazerem em farinha para os enfermos”³⁰⁸. Tratar-se-iam com fortes probabilidades de moinhos de maré³⁰⁹.

Para levar este pão do celeiro do hospital até aos moinhos havia um azemel que cumpria as ordens do provedor com o burro ou azémola de Casa³¹⁰. Este servidor cumpria outras funções como, por exemplo, era enviado com alguma frequência ao porto de Salir para buscar as coisas que vinham de Lisboa ou ia arrecadá-las diretamente à cidade. Este indivíduo era remunerado com 2.500 reais/ano, ao que acrescia vestido, calçado e alimentação. O *Compromisso* determinava que seria um “escravo que ande com um carro a acarretar todas coisas necessárias para o serviço do hospital”³¹¹. O serviço deste “carreteiro” dever-se-á ter transformado em azemel, pois ambos desempenhavam a mesma função. Era também o azemel que em algumas situações levava os enfermos aos portos marítimos mais próximos depois de saírem do hospital.

No que respeita ao transporte de trigo para outros moinhos, esta prática deverá ter cessado por volta de 1558. Neste ano foi construída uma atafona dentro do circuito do hospital³¹². Por este motivo foi necessário contratar novamente um atafoneiro que recebia 2.000 reais anuais, fora a ração, vestido e calçado.

Depois de farinado o trigo era necessário preparar o pão. Para o efeito havia “uma escrava amassadeira do pão para os enfermos pobres e servidores da dita casa”³¹³. Enquanto o hospital dispôs de escravos em número significativo (até cerca de 1532) o ofício de amassadeira

³⁰⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 162v.

³⁰⁹ Sobre moinhos de maré veja-se Ernesto Veiga de Oliveira, Fernando Galhano, Benjamim Pereira, *Sistemas de moagem: tecnologia tradicional portuguesa* (Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1983), 129-133.

³¹⁰ Azémola: animal de carga; mula ou macho.

³¹¹ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 11.

³¹² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-5, fl. 190v: “Despendeu o dito almoxarife cento e cinquenta reais que deu a Miguel Esteves de três dias que andou a despejar e alimpar a casa em que esteve a atafona para se ver se estava para se tornar a fazer porque os moleiros não acudiam com farinhas para os doentes”. O livro de contas de 1571-1572 elenca uma série de gastos relativos à reforma deste engenho (*idem*, Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1, fls. 197-197v, 202, 214, 216, 226, 238v-240v, 245v, 246v. Atafona: engenho de moer grão, acionado por força humana ou animal.

³¹³ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 10.

correspondeu a uma escrava, tal como o de escolhedeira do trigo. Porém, quando os loios entraram no governo do hospital venderam alguns escravos, pelo que se tomou uma mulher assalariada para amassar o pão, dando-lhe ração e um ordenado de 4.000 reais/ano. A primeira amassadeira que se conhece, depois das escravas, é Catarina Nunes, casada com um dos enfermeiros do hospital, Duarte Girão³¹⁴. Em 1540 o aumento do número de enfermos obrigou a contratar uma outra amassadeira. Serviam então duas amassadeiras que preparavam o pão dos enfermos, bem como o dos oficiais e padres. Era-lhes pago o mesmo salário de 4.000 reais divididos entre as duas, ao que se somava a ração de carne e peixe. Apenas em 1565 é que o salário destas servidoras foi aumentado, passando a receber 5.000 reais secos (metade para cada), ou seja, sem as respetivas rações diárias³¹⁵.

Estas mulheres amassavam o pão e tendiam-no na casa da amassadeira, um compartimento contíguo à cozinha do hospital. Depois disto as padas de trigo eram levadas a um forno situado junto da Torre dos Sinos e que estava emprazado a Miguel Jorge, como se verá adiante no capítulo V. Porém, em 1576 foram construídos dois fornos dentro do hospital e estas servidoras deixaram de levar o pão fora para fornear. Nesse mesmo ano o provedor acrescentou-lhes o ordenado que passou a rondar os 8.000 reais secos (metade a cada) durante os seis meses de serviço (abril e setembro).

O exercício de contabilidade exigido às amassadeiras era uma preocupação constante do provedor, bem como do almoxarife. Isto é, por cada alqueire de trigo as amassadeiras tinham de fazer um determinado número de padas de pão. O número de padas por alqueire não foi uniforme ao longo do século XVI, variando de ano para ano e conforme as determinações do provedor. Para facilitar este exercício, existiam no hospital várias “tábuas”, ou seja, uma espécie de tabuada que regulava matematicamente a distribuição de alguns géneros alimentares. Aos nossos dias chegou apenas uma reprodução em azulejo do século XVIII referente à “tábua do carneiro”, na qual estavam multiplicados os arrâteis de carne necessários para alimentar determinado número de enfermos. Através de Jorge de São Paulo sabe-se que existiam outras tábuas além desta. O loio refere oito: “da conta do carneiro”, “das rações de galinha”, “da conta das padas de pão alvo”, “das pessoas a quem se dão padas de rolão no tempo da cura e das camisas”, “do que se dá de mais a mais nas quatro festas no tempo da cura”, “das pessoas a quem se dão pitanças nas festas do Natal, Páscoa e Quinta-feira Maior”, “dos ordenados de

³¹⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 349.

³¹⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 205v.

trigo e segunda que se dão aos oficiais do hospital” e, por último, “das pessoas a quem se dão velas bentas nas festas de Nossa Senhora das Candeias”³¹⁶.

De resto, eram estes os servidores que estavam acometidos ao trabalho de preparar o pão para os enfermos e oficiais da Casa. A estes pode-se acrescentar o almoxarife do hospital, uma vez que era ele quem informava os restantes servidores do número de pães a preparar para determinada refeição.

Quanto aos outros géneros, vimos no capítulo III que o hospital possuía a sua horta, pomar e vinha. Responsável por estes espaços estava um hortelão que quase sempre era um escravo do hospital e que, segundo o *Compromisso*, devia ser o “estilador das águas para a botica da casa”³¹⁷. O primeiro hortelão foi Álvaro Afonso que recebia quatro alqueires de trigo/mês, 300 reais/mês para conduto, uma canada de vinho/dia e de soldada 1.200 reais/anuais (100 reais/mês). Outros se seguiram, como Duarte, “índio cativo”, que esteve ao serviço do hospital 24 anos (entre 1552 e 1576). Nesse ano sucedeu-lhe Domingos Gonçalves que recebia 5.000 reais secos por ano³¹⁸.

Sobre o abastecimento da carne de carneiro trataremos com mais detalhe no capítulo da despesa (capítulo VII). A carne de carneiro, tal como a carne de aves (frango e galinha), era a principal carne consumida pelos enfermos do hospital. As quantidades exigidas eram bastante elevadas o que obrigava o provedor a fazer cálculos antecipados. Embora se retome este tópico no capítulo VII, a verdade é que o hospital era abastecido com carne de carneiro por duas vias: 1) ou comprava carneiradas; 2) ou estabelecia um contrato com um indivíduo que se comprometia a abastecer o hospital com os arrátéis de carneiro necessários por um preço fixo e inalterável até ao fim do contrato. Quando se optava pela primeira situação (a das carneiradas) o hospital estava obrigado a contratar um carneireiro, isto é, um indivíduo que ficava responsável por apascentar os carneiros durante o inverno. Além deste era necessário um marchante para matar, esfolar e cortar os animais.

No início o cargo de carneireiro era desempenhado por um dos escravos do hospital que levava os animais a pastar e depois os matava. O primeiro guardador de carneiros foi um

³¹⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 379-385. Pão alvo: o mesmo que “pão branco”, de trigo. Pitança: ração diária de alimentos; iguaria especial que se dava/recebia em dia de festa; qualquer coisa que se come ou bebe; antigamente era o nome dado à tábua onde se escrevia a porção de pão, vinho ou outro género recebido ou distribuído. Quinta-feira Maior: quinta-feira imediatamente anterior à “sexta-feira Santa”, também designada por “sexta-feira da Paixão”, marca o fim da Quaresma.

³¹⁷ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 11.

³¹⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fl. 328.

Pêro Castelhana que em 1518 Jerónimo Aires, provedor, enviou ao hospital de Todos os Santos para se curar³¹⁹. Seguiu-se Joane Velho, escravo, a quem o hospital dava apenas de comer, sem qualquer outra soldada. Em meados do século quando se compravam as carneiradas este servidor recebia 4.000 reais por ano que incluía quer o trabalho de comprar os carneiros e guardá-los até à matança, quer ainda o trabalho de os matar, de preparar a carne e de a salgar. De referir que em 1556 servia de carneireiro, matador e esfolador de carneiros um homem castelhano de nome Diego de Oliveiros. Quando o esfolador e matador dos carneiros não era a mesma pessoa que o guardador ou carneireiro o provedor dava 1.000 reais ao homem que matava os animais. Sobre este indivíduo só se conhece uma carta de “conserto” datada de 1571. O provedor Álvaro da Cruz acordou com um Francisco Eanes, pastor, que este guardaria os carneiros do hospital durante sete meses e meio. Em troca o carneireiro recebia de soldada 1.500 reais, um gibão, um pelote, uns calções de burel e o calçado necessário³²⁰.

Para “andar com as vacas (...) [e] com as cabras e ovelhas que o hospital tiver” D. Leonor encarregou dois escravos. Ao longo do século XVI este ofício desapareceu, permanecendo apenas o de abegão que andava com as vacas da Casa e que, muitas vezes, as guardava nas cortes do paul de Cornaga³²¹. Nas fontes do hospital este indivíduo é também designado por “boieiro”: “Clemente boieiro que guarda as vacas e bois e os tange quando lavram”³²². Recebia 1.000 reais/ano, ao que se acrescentava um pelote, um gibão de pano da terra, camisas e calçado “quanto lhe for necessário e de comer e beber”³²³.

No que se refere às cozinheiras, também o *Compromisso* decretava que o ofício seria exercido por “um escravo ou escrava (...) para fazer de comer aos pobres enfermos e a esses a que a casa der de comer”³²⁴. O universo das pessoas que trabalhava na cozinha do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nos inícios do século XVI, era quase exclusivamente feminino, facto que contrasta com a generalidade das cozinhas nesta época³²⁵. Nas Caldas observava-se uma divisão sexual do trabalho: às mulheres a cozinha, enquanto os homens se ocupavam da compra

³¹⁹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 226.

³²⁰ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fl. 77.

³²¹ Abegão: indivíduo que guarda o gado; pessoa responsável pela abegoaria. Abegoaria: nome que se dá ao conjunto de animais e instrumentos com que se lava a terra: bois, arado, charrua; trabalho agrícola.

³²² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 283.

³²³ *Idem, ibidem*. Pelote: casaco comprido e sem mangas. Gibão: capote com mangas e capuz.

³²⁴ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 10.

³²⁵ Raffaella Sarti refere que a maioria do pessoal das cozinhas renascentistas era do sexo masculino (*Casa e família: habitar, comer e vestir na Europa Moderna*, trad., Isabel Teresa Santos (Lisboa: Editorial Estampa, 2001), 264-274). Veja-se ainda John Henderson, *ob. cit.*, 2006, 200-206.

e recolha dos alimentos. Os alimentos confeccionados na cozinha pelas mulheres, depois de prontos, eram levados para a sala da copa onde os servidores repartiam as rações destinadas aos enfermos³²⁶. Seguia-se a bênção das mesas das enfermarias pelos capelães e o transporte das mesmas rações da sala da copa para as enfermarias pelos respetivos enfermeiros, que as davam aos doentes depois de um ritual de água às mãos.

A/o cozinheira/o seria ajudada/o por um outro escravo. Até 1532 um dos 15 escravos do hospital serviu de cozinheira, em particular uma negra chamada Mónica. Quando os loios chegaram, venderam-se, como se disse, alguns escravos e houve necessidade de contratar uma mulher da vila para servir de cozinheira. A primeira foi então Isabel Aires que recebia 4.000 reais de soldada entre abril e setembro³²⁷. Em 1553, servindo então Mónica Lopes, o salário aumentou para 5.000 reais dada a afluência de enfermos. Em 1565 o provedor consentiu que a cozinheira fosse ajudada por outra mulher, as quais recebiam 2.500 reais cada, mais a ração de duas padas cada³²⁸. Note-se que estas mulheres apenas preparavam as refeições dos enfermos; as dos padres provedor e almoxarife, bem como as dos restantes servidores estavam a cargo de outra mulher a quem se dava o nome de “ama e cozinheira dos padres”. Por sua vez, esta recebia 4.000 reais de ordenado. Uma visitação da Mesa da Consciência e Ordens, datada de 1634, estabeleceu:

“ei por bem que as pessoas que daqui em diante houverem de amassar o pão nas casas do provedor e almoxarife sejam homens e não mulheres e assim seja também homem o que houver de servir de cozinheiro dentro no hospital e para isso mando ao dito provedor que com brevidade compre um índio que sirva de cozinheiro para os doentes por se evitarem os inconvenientes que há-de o dito hospital se servir de mulheres as quais tenho por bem que nele mais não sirvam”³²⁹.

Tal como vimos, o almoxarife era o responsável pela contabilidade da Casa e dele emanava a informação sobre as rações diárias recolhida aquando das visitas às enfermarias.

³²⁶ Esta situação alterou-se no século XVII. A visitação datada de 1634 passou a responsabilizar um homem pela confeção das refeições dos enfermos (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 18).

³²⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. não numerado: “Título da cozinheira Isabel Aires a quem foi feito conserto ou talhada soldada por quatro mil reais por fazer de comer em todo este Verão para os pobres enfermos”.

³²⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 205.

³²⁹ *Idem*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 18.

Nos primeiros anos, o almoxarife acumulava o título de despenseiro e comprador³³⁰. O *Compromisso* antevia a acumulação de tarefas deste oficial e, por isso, dava liberdade para que fosse ajudado por um servidor. Este cumpriria o cargo de despenseiro, devendo ser “fiel e diligente que saiba ler e escrever que o ajude [ao almoxarife] no serviço da despensa (...) e o servidor [terá de mantimento] três mil reais”³³¹.

O primeiro despenseiro referido nos livros de contas é um indivíduo chamado João Madeira, que recebia 3.000 reais de ordenado³³². Por vezes, este ofício era desempenhado por outros servidores do hospital, como foi o caso de João Fernandes, hospitaleiro, em 1524-1525³³³. Outras vezes ainda, e sobretudo a partir da entrada dos loios, o cargo de despenseiro foi assumido por um dos moços que acompanhavam o padre provedor e almoxarife.

No geral, as funções do despenseiro consistiam em, depois da visita às enfermarias, ir à cozinha dar aviamento das rações alimentares prescritas pelo médico do hospital, segundo a tábua dos enfermos, dizendo à cozinheira se se tratavam de assados, cozidos, e se havia amendoadas ou apistos³³⁴. Era também este indivíduo que tinha a responsabilidade de preparar o vinho e, quando necessário, aguá-lo de acordo com a indicação do médico. Sobre o despenseiro recaía ainda a obrigação de armar a sala da copa. Aí havia uma mesa grande onde diariamente colocavam dois pratos de água às mãos e duas toalhas, dois cestos para o pão e dois pichéis de vinho aguado, saleiros e cutelos, copos e todos os objetos necessários para o ritual da distribuição das rações dos enfermos. Uma vez preparada a sala da copa, o despenseiro tocava uma campainha que estava junto da copeira; servia este toque para os enfermos se recolherem às suas camas e para os oficiais e servidores se reunirem na dita sala³³⁵. Enquanto isso, os enfermeiros colocavam as mesas aos enfermos, seguindo-se um ritual de água às mãos. Depois, o despenseiro colocava em cada mesa uma pada de pão e um copo com vinho ou água segundo a prescrição médica.

No entanto, ao longo de quinhentos os livros de contas deixaram de referir este ofício. As suas tarefas deverão ter sido absorvidas quer pelos enfermeiros, que colocavam as mesas

³³⁰ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 9.

³³¹ *Idem, ibidem*.

³³² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 294.

³³³ *Idem*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3, fl. 217v.

³³⁴ Amendoada: amêndoas pisadas com açúcar. Apisto: substância de carne espremida que se dá ao doente quando não é capaz de mastigar; normalmente feito com carne de galinha.

³³⁵ Copeira: armário ou lugar onde se guardam a louça de mesa. Noutras situações pode também referir-se à mulher que guarda a copa.

dos enfermos, quer pelo almoxarife que armava a sala da copa. Por último, refira-se que Jorge de São Paulo afirma que este servidor era também estribeiro³³⁶.

Para terminar a análise dos servidores relacionados com a alimentação dos enfermos, refira-se que nos primeiros anos de funcionamento do hospital havia duas escravas responsáveis por acarretar água para a cozinha e enfermarias. De acrescentar também que um dos escravos do hospital estava incumbido de lavar “os fatos dos carneiros, fazer os molhos das tripas para os criados e escravos e para alguns doentes enfatiados”³³⁷. Em meados do século era já uma mulher assalariada que estava responsável por lavar as tripas dos carneiros, sendo designada na documentação por “tripeira” ou “lavadeira das tripas dos carneiros”. Em 1565 Maria Gonçalves, “tripeira”, recebia 1.200 reais pelos seis meses do tempo de cura³³⁸.

Como se referiu, os serviços domésticos incluíam ainda a lavagem e o asseio dos espaços internos da Casa, entre os quais se conta a presença de um “alimpador dos canos”. Os livros de contas referem que antes de se iniciar o período de cura em abril o almoxarife pagava a um indivíduo para limpar os canos e as “secretas”: “Despendeu mais o dito almoxarife cento e sessenta reais que deu a Pedro Alves trabalhador por dois dias que andou alimpando os canos dos banhos e de comer”³³⁹. Mas este servidor também trabalhava no hospital durante o período de cura, pois sempre que um dos canos entupia era levantada uma laje da casa da Copa para por aí entrar e reparar o problema³⁴⁰.

O cuidado com a limpeza do hospital era constante no dia-a-dia da instituição. O hospital não seria – dado o número de indivíduos que recebia diariamente – um lugar calmo, silencioso ou constantemente limpo. Os documentos, sobretudo os livros de contas, testemunham a atenção prestada à limpeza dos espaços internos, não só através da compra de vassouras, mas também pelas referências a indivíduos que a ela se dedicavam. Sobre isto Jorge de São Paulo notou:

³³⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 497. Estribeiro: indivíduo responsável pela estrebaria e pelos cavalos da mesma. Macho: animal filho do cavalo e da burra ou do asno e da égua.

³³⁷ *Idem*, 488.

³³⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 205v.

³³⁹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fl. 178. Secretas: o mesmo que privadas, latrinas, retrete.

³⁴⁰ São várias as referências à limpeza dos canos do hospital, sobretudo daquele que encaminhava a água da horta até à cozinha e amassadeira, como também os canos dos tanques dos banhos dos enfermos. A título de exemplo: *idem*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 248v; *idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fls. 251v, 253v, 261; AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 68v.

“parece é particular pensão deste hospital haver nele por sucessão algum moço enfeitado ou simplices e mentecaptos a quem o hospital dá de comer, vestir e calçar por amor de Deus sem alguma soldada, trabalham e servem no hospital naquilo que podem”³⁴¹.

Com efeito, os livros de contas arrolam despesas com estes indivíduos, como, por exemplo, o livro de 1553-1554: “Luís o tolo que serve de varrer o hospital e acarretar água”³⁴².

Por fim, resta mencionar a secção relacionada com a roupa de corpo e de cama. Como tem sido referido neste capítulo diferentes servidores podiam trabalhar em variadas áreas do hospital. Era o caso dos hospitaleiros que, em primeiro lugar, e quando não havia enfermeiro-mor, cumpriam funções de vigilância dos enfermeiros “pequenos”. A par destas tarefas, os hospitaleiros, que também eram designados por roupeiros, tinham a seu cargo toda a roupa do hospital, desde a roupa da cama até à de corpo dos enfermos. Estes dois servidores (o hospitaleiro e a hospitaleira) estavam no topo da hierarquia desta secção. Depois, e como vimos atrás, seguiam-se os enfermeiros que tinham sob a sua alçada toda a roupa das enfermarias. Por último, mas não menos importantes, os livros de contas arrolam um número significativo de lavadeiras. A estas era entregue não só a roupa dos enfermos, que escaldavam dos piolhos, mas também todos os tecidos da igreja.

Nos primeiros anos havia apenas duas lavadeiras que eram escravas (uma de nome Clara e a outra de nome Maria)³⁴³. Ainda antes de os loios chegarem às Caldas, Jerónimo Aires, provedor, pagava de soldada às mulheres que lavavam a roupa 140 reais/mês. Mas foi sobretudo depois de 1532 que se tornou prática corrente a contratação de lavadeiras assalariadas. Nesse ano serviu de lavadeira uma mulher chamada Mónica que recebeu 400 reais/mês pelo serviço durante os cinco meses entre abril e agosto. Em contrapartida, comprometeu-se a lavar 30 lençóis dos enfermos por dia, sem que para isso a Casa acrescentasse ração ou vestido³⁴⁴.

Em 1545 o provedor Francisco de Santa Maria contratou uma lavadeira para cuidar da roupa dos homens, ficando por lavadeiras Maria Afonso, Maria Gomes e Joana Fernandes. Com

³⁴¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 504.

³⁴² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1553-1554), Dep.VI-3-C-4, fl. 58.

³⁴³ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 10: “queremos e mandamos que haja no dito hospital duas escravas lavadeiras para a roupa do hospital e fato sujo dos pobres”.

³⁴⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 209v.

o aumento do número de enfermos em 1550 foi necessário contratar uma outra mulher para lavar a roupa, recebendo 400 reais/cada. Este salário foi aumentando à medida que crescia o número de enfermos, passando a receber 500 reais/mês e um alqueire de trigo.

Estas mulheres deviam lavar toda a roupa do hospital, desde a de linho aos roupões dos enfermos à roupa de cama (colchões, travesseiros, enxergões, cortinas e almofadas). Sobre o cotidiano destas mulheres conta o cronista loio:

“depois que se fecha o hospital quando faz bom tempo em Outubro manda o padre almoxarife aos criados que vão fazer rio ou no Avenal ou na junqueira para estas seis lavadeiras lavarem os cobertores e roupões e depois que está feito o rio, manda o padre almoxarife todas estas roupas e cobertores em um carro ao rio a tostão por cada carrada que levar e tostão por trazê-la: gastam as lavadeiras três dias nesta lavagem e vão deitar tudo a enxugar na cerca [do hospital] e nestes três dias lhe dá o hospital de comer e um vintém a cada uma”³⁴⁵.

Estas mulheres eram penalizadas pelas peças de roupa que perdiam ou danificavam, como mostra o livro de receita e despesa de 1539-1540 no qual o provedor “mandou pagar uma filha de Fernão Pires, o frade, de lavadeira do hospital por um lençol das camas dos enfermos que perdeu no rio ou estendoiro”³⁴⁶.

Em qualquer dos casos, havia diferentes lavadeiras para os diferentes tipos de roupa do hospital. Isto é, a mulher que lavava a roupa das enfermarias não era a mesma que lavava a roupa que os enfermos traziam consigo aquando da sua chegada ao hospital; nem sequer era a mesma mulher que lavava a roupa da igreja. Relativamente à “lavadeira da roupa da igreja”, em 1545 Francisco de Santa Maria contratou uma mulher para tratar dos paramentos, bem como da roupa dos padres provedor e almoxarife. Esta mulher recebia um ordenado mais elevado que as outras, o qual rondava os 700 reais. Em 1566 o seu ordenado subiu para 1.200 reais, quatro alqueires de trigo e duas carradas de lenha; em 1566 para 1.500 reais, quatro alqueires de trigo e duas carradas de lenha; e, em 1577, para 1.600 reais³⁴⁷.

³⁴⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 486.

³⁴⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 9. Estendoiro ou estendedouro: o mesmo que estendal, lugar onde se estende a roupa.

³⁴⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 204v; *idem*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fl. 323.

A estas somam-se os alfaiates que faziam a roupa de Casa, ou mulheres que, à soldada, costuravam e remendavam no hospital. Nos primeiros livros de contas, Duarte Girão aparece como o alfaiate do hospital³⁴⁸. Anos mais tarde é referido como enfermeiro, cargo que desempenhou durante muitos anos. Depois deste, não se conhece o nome dos alfaiates que lhe sucederam, devendo por isso ser algum artesão da vila que era pago pelo feitio das peças, já que o tecido era quase sempre fornecido pela instituição.

Quanto ao calçado dos enfermos, a partir de 1565, quando se introduziu a tradição de os enfermos usarem chinelas vermelhas, o almoxarife pagava a um surrador por surrar as peles dos carneiros que anteriormente eram curtidas por um sapateiro da vila³⁴⁹. Porém, antes de se iniciar o uso das chinelas vermelhas, os livros de contas arrolam despesas significativas com o calçado não só dos enfermos, mas sobretudo dos escravos e oficiais do hospital. Quando os loios assumiram a administração do hospital em 1532 o almoxarife pagava ao sapateiro – João Dias – 75 reais por cada pantufo de homens e 65 reais pelos das mulheres e este preço referia-se apenas à mão-de-obra, visto que o couro era dado pelo hospital³⁵⁰.

Em resumo, o universo das pessoas que trabalhava no e para o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era maioritariamente masculino. As mulheres estavam reduzidas ao número indispensável para garantir os serviços na ala feminina e algumas tarefas domésticas, sobretudo a preparação dos alimentos. A presença das figuras masculinas era constante dentro do hospital, protagonizada pela figura de autoridade do provedor.

As formas de recrutamento dos oficiais do hospital não foram uniformes ao longo do período em estudo. Os primeiros anos foram marcados pela influência da rainha D. Leonor que, enquanto fundadora, interferiu diretamente nos quadros do hospital. Os primeiros oficiais foram recrutados entre os círculos mais próximos da rainha. E, embora a situação se tenha alterado com a transferência da administração do hospital para os padres da congregação de São João Evangelista, o certo é que isso não impediu os monarcas de continuarem a dispor do título de protetores do hospital para colocar gente da sua proximidade nos cargos de maior importância.

Ao mesmo tempo, e sem obviar o que se disse atrás, alguns ofícios mostraram um caráter hereditário. Isto verificou-se sobretudo nos cargos mais importantes e mais rentáveis. Uma vez que a partir de 1532 os cargos de provedor e de almoxarife passaram a ser recrutados através das reuniões capitulares da congregação dos loios, restavam os outros cargos para se

³⁴⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 261v.

³⁴⁹ Surrador: indivíduo que limpa e tira o pelo das peles dos animais.

³⁵⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 154.

verificarem essas modalidades de sucessão. Como tivemos oportunidade de ver foi corrente a transmissão de ofícios de pais para filhos ou de sogros para genros, perpetuando dessa forma uma linha familiar nos cargos hospitalares. Verificou-se sobretudo no ofício de escrivão, no ofício de almoxarife do almoxarifado ou até mesmo no de boticário. António Manuel Hespanha chamou a atenção para a importância desta realidade não só ao nível político, mas também do ponto de vista sociológico na medida em que “o princípio da hereditariedade dos ofícios (...) constituiu um factor decisivo de cristalização de uma camada social, vivendo dos ofícios públicos (nomeadamente, dos tabelionados e escrivaninhas)”³⁵¹.

Igualmente importante é o cariz doméstico do quotidiano do hospital de Nossa Senhora do Pópulo e dos restantes hospitais deste período. Cumprir as catorze obras de misericórdia assentava em princípios tão simples como vestir, calçar, alimentar e confortar espiritualmente. Não obstante os hospitais do Renascimento se distinguirem dos seus homólogos medievais, deixando de ser somente casas de hospitalidade, a verdade é que grande parte do dia-a-dia destas instituições se resumia a questões domésticas. O próprio conceito de medicalização prende-se mais com a presença de profissionais médicos a tempo inteiro nestas instituições, do que com qualquer alteração profunda no tratamento das enfermidades. O processo de cura física empreendido nestas casas passava sobretudo pela regulação dos regimes dietéticos dos seus internados que implicava uma boa alimentação, agasalhar bem o corpo e manter um ambiente limpo e cuidado.

Uma coisa não suprimia a outra. Por isso, os hospitais deste período apresentavam-se como instituições com uma orgânica interna complexa, cada vez mais especializada à medida que as suas tarefas se desenvolviam e se multiplicavam. Isto levou a uma progressiva complexificação das formas de gestão de que o caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo é um bom exemplo. O provedor era, então, a figura máxima de autoridade e do qual derivavam todas as decisões. Este tinha obrigação de conhecer todos os aspetos do hospital, desde o serviço religioso e médico, até às coisas mais materiais da vida dentro de portas. Porém, para as executar, e não podendo “desdobrar-se”, delegava o cumprimento de determinadas tarefas em terceiros. Criava-se, portanto, uma série de extensões que representava a especialização funcional necessária para que a “máquina administrativa” do hospital funcionasse de forma eficaz.

³⁵¹ António Manuel Hespanha, *ob. cit.*, 1994, 512.

Mas, muito embora o hospital de Nossa Senhora do Pópulo se aproximasse dos seus congêneres, nomeadamente do hospital Real de Todos os Santos, a verdade é que era bastante diferente em algumas facetas. Por constituir um senhorio, o quadro de pessoal do hospital das Caldas exigia a presença de oficiais relacionados com a justiça e rendas senhoriais. Assim, ao mesmo tempo que o *Compromisso* aproxima este hospital do maior do reino (o de Lisboa), também se afasta dele por se apresentar como uma máquina que era suposto ser autossuficiente. Isto pode ajudar a explicar as diferenças nas doações dos monarcas. O hospital Real de Todos os Santos recebeu mercês de toda a sorte por parte da Coroa, desde injeções de numerário em determinados anos, até esmolas de especiarias ou de roupa velha da própria mantearia dos reis. O mesmo não se observou com o hospital de Nossa Senhora do Pópulo que, depois da doação da rainha em 1508, não recebeu qualquer outro patrocínio da Coroa. A proteção dos reis ao instituto foi uma constante ao longo de todo o século XVI. No entanto, não beneficiou de outras formas de patrocínio. E isto talvez porque a rainha ao fazer-lhe a doação em 1508 visava criar um senhorio autossuficiente, capaz de gerar as suas próprias receitas.

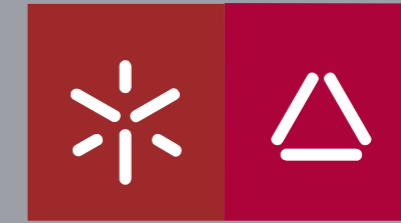
Para isso, D. Leonor acautelou a presença de oficiais ligados à justiça senhorial (ouvidores), bem como à cobrança dos direitos senhoriais nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. A organização e a dimensão do senhorio hospitalar foram definidas pela fundadora e é sobre essa matéria que nos iremos dedicar no capítulo que se segue.



**Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580):
o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha**

Lisbeth de Oliveira Rodrigues

UMinho | 2013



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Lisbeth de Oliveira Rodrigues

**Os hospitais portugueses no Renascimento
(1480-1580): o caso de Nossa Senhora do
Pópulo das Caldas da Rainha**

Volume II

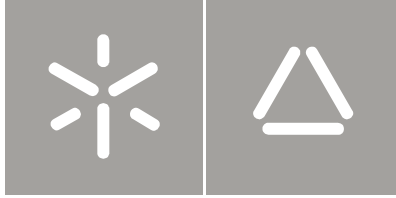
Fevereiro de 2013

Bolsa de Investigação no âmbito do QREN-POPH – Tipologia 4.1 – Formação avançada, compartilhado pelo Fundo Social Europeu e por fundos nacionais do MCTES, com a referência **SFRH/BD/40649/2007**

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Lisbeth de Oliveira Rodrigues

**Os hospitais portugueses no Renascimento
(1480-1580): o caso de Nossa Senhora
do Pópulo das Caldas da Rainha**

Volume II

Tese de Doutoramento em História
Especialidade de Idade Moderna

Trabalho efectuado sob a orientação da
Professora Doutora Isabel dos Guimarães Sá
e coorientação da
Professora Doutora Leonor Freire Costa

DECLARAÇÃO

Nome: LISBETH DE OLIVEIRA RODRIGUES

Endereço eletrónico: lisbetholiveirarodrigues@gmail.com

Telefone: 933865581

Número do Bilhete de Identidade: 12783358

Título da Tese de Doutoramento:

Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580): o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha

Orientadora:

Professora Doutora Isabel dos Guimarães Sá

Coorientadora:

Professora Doutora Leonor Freire Costa

Ano de conclusão: 2013

Área de especialidade do Doutoramento:

História – Idade Moderna

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTA TESE.

Universidade do Minho, / /

Assinatura: _____

CAPÍTULO V

Património imóvel

1. Problemática e fontes

Os estudos sobre a assistência aos pobres, nos quais se inserem os hospitais do período moderno, tendem a considerar a caridade e as diversas formas de assistência como resultado das mudanças económicas verificadas um pouco por toda a Europa na viragem do século XV para o século XVI¹. Raras vezes os hospitais são enquadrados no plano económico, ignorando-se a sua ação nos mercados locais. É certo que os hospitais não provocaram mudanças nas políticas económicas dos reinos europeus. Contudo, foram instituições que, pela constante demanda de serviços e produtos, implicaram alterações nos mercados onde estavam inseridas. Deste modo, quando nos reportamos a uma escala local, ou mesmo regional, estas instituições devem ser entendidas a par de outros grandes senhorios nobiliárquicos ou mesmo eclesiásticos.

As novas atitudes face aos pobres e à pobreza como resultado das mudanças macroeconómicas são pressupostos reconhecidos na literatura sobre o tema. O termo “caridade” para além das definições morais que referimos no capítulo I pode também ser entendido do ponto de vista económico. Carlo Cipolla definiu-a como a transferência voluntária de rendimento, que nem sempre implicou uma atividade produtiva². Nesta linha interpretativa, as instituições de assistência do período moderno, em particular os hospitais, podem ser entendidas como objetos da transferência voluntária de riqueza por parte de terceiros (enquanto recetores de numerosas doações, esmolas e legados testamentários). Mas, ao mesmo tempo, devem ser entendidas como ponto de partida, isto é, como instituições que transferiam riqueza

¹ A título de exemplo veja-se Robert Jütte, *Poverty and Deviance in Early Modern Europe* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994); Catharina Lis, Hugo Soly, *Pobreza y capitalismo en la Europa preindustrial*, trad., Bettina van den Bremt (Madrid: Akal, 1985).

² Carlo Cipolla, *História económica da Europa pré-industrial*, trad., Joaquim João Coelho da Rosa (Lisboa: Edições 70, 2000), 30.

para os destinatários dos seus serviços: os pobres-enfermos. Quer isto dizer que os hospitais deste período podem ser encarados não só como pontos de chegada, mas também como pontos de partida para a circulação/transformação de riqueza/rendimento. Este papel de recetor e/ou intermediário na circulação de capital significou a influência (in)direta dos hospitais nos mercados.

Numa tentativa semelhante de inserir as instituições de assistência e as suas práticas no plano económico destaca-se o estudo de Thomas Safley³. O autor insere os orfanatos de Habsburgo no seu contexto económico, analisando as formas de gestão institucional, procurando perceber de que forma os orfanatos afetavam e eram afetados por questões de mercado. Safley afirma que, no século XVI, os orfanatos eram organizações que possuíam capital fixo e móvel; procediam com vista a alargar as suas receitas e a limitar as despesas; distribuíam um serviço essencial ao mesmo tempo que incidiam nos mercados locais⁴. Baseando-se na relação entre capital e caridade, Safley reconheceu que as instituições de assistência deste período, em concreto os orfanatos, não eram instituições capitalistas, uma vez que não assentavam a sua gestão financeira no jogo de troca ou na produção de bens com vista ao lucro. Defende, no entanto, que incidiam no “poder estimulador do capital em matéria de finanças”, já que se baseavam em dois princípios fundamentais: maximizar as receitas e minimizar os riscos⁵. No geral, relembra que a caridade praticada neste período não só respondia às forças do mercado, mas tornava-se também numa força em si mesma⁶. Acrescenta, por fim, que estas instituições, quer para garantir um serviço eficiente aos pobres, quer para manter a sua atividade a longo prazo, requeriam níveis complexos de organização e de redistribuição de capital, bens e trabalho⁷. Daí que as suas necessidades constantes as fizessem intervir em mercados diferentes (de bens, serviços, capital).

Embora com diferenças notórias no que respeita ao suporte financeiro destes orfanatos, onde o recurso à terra era pontual e exíguo, nesta tese pretende-se inserir o hospital de Nossa Senhora do Pópulo no seu contexto económico. Em primeiro lugar, urge recolocar e enquadrar estas instituições, assumindo-as como um dos principais senhorios das regiões onde estavam

³ Thomas Max Safley, *Charity and Economy in the Orphanages of Early Modern Augsburg* (Leiden: Brill, 1997).

⁴ *Idem*, 3.

⁵ *Idem*, 11.

⁶ *Idem*, 280.

⁷ *Idem*, *ibidem*.

fundadas. Em segundo lugar, falta perceber a dimensão destas Casas no que respeita ao seu suporte financeiro para, por fim, entender como cumpriam os seus serviços.

Na verdade, torna-se urgente reconhecer que os hospitais portugueses do período moderno possuíam características similares aos seus homólogos europeus, mas, ao mesmo tempo, tinham a particularidade de serem objeto da proteção e do apoio da Coroa. Os monarcas não só participaram na política administrativa dos hospitais, reconfigurando as suas matrizes, mas também, não menos importante, patrocinaram-nos a partir do tesouro régio ao conceder-lhes avultadas esmolos. Não foi, portanto, despidianda a proteção régia que sempre escudou estas instituições. São bem conhecidos os privilégios que gozaram a partir das mercês régias e o investimento dos monarcas no processo de diferenciar as novas instituições de assistência das suas homólogas medievais.

Neste contexto, a tentativa de colocar os hospitais a par das grandes Casas nobres ou mesmo de instituições monásticas de envergadura torna-se um objetivo desafiante, mas ao mesmo tempo requer precauções. O hospital de Nossa Senhora do Pópulo pode ser entendido como um senhorio. A relativa amplitude do termo “senhorio” torna possível que se aplique ao hospital das Caldas. Nuno Gonçalo Monteiro na entrada “senhorio” no volume III da *História do Trabalho e das Ocupações* alude à pluralidade do termo e às suas diferentes aplicações. O autor refere que por “senhorio” se pode considerar três situações: o “senhorio útil”; o “senhorio donatário de direitos reais”; e, por último, os “senhores de terras com jurisdição”. Segundo Monteiro, a última aplicação do termo é aquela que se pode aplicar “com mais propriedade”⁸.

Para as três aplicações do conceito o hospital das Caldas encontra enquadramento possível, podendo, portanto, considerar-se um senhorio. Em primeiro lugar, o hospital era senhor de um património que explorava de forma indireta, ao conceder o domínio útil a terceiros, mediante a estipulação de obrigações e de um foro. No segundo caso - enquanto “donatário de direitos reais” -, o hospital pode ser entendido como um senhorio, já que, como veremos, recebeu a título perpétuo, por doação de D. Leonor, alguns direitos reais nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. A última aplicação do termo “senhorio” refere-se, segundo Monteiro, aos “senhores de terras com jurisdição”, isto é, “uma entidade que recebera a doação de uma terra da Coroa, só que essa concessão incluía o exercício de atributos jurisdicionais, que se traduziam até à legislação de 1790-1792 pelo direito de nomear ouvidor

⁸ Nuno Gonçalo Monteiro, “Senhorio,” in *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro (Oeiras: Celta Editora, 2002b), 115-120.

para julgar em apelação das sentenças da câmara do município respectivo (...)”⁹. Instituído na *Casa das Rainhas*, mas autónomo desta, o hospital possuía ouvidor próprio, com alçada sobre os feitos crimes e cíveis, com apelação para a Casa da Suplicação e, depois de 1640, para o Tribunal das Rainhas.

António Manuel Hespanha sintetizou a forma como se constituíram os senhorios e o conteúdo das doações por parte da Coroa¹⁰. Os vários aspetos político-jurídicos enunciados pelo autor são passíveis de serem identificados no hospital de Nossa Senhora do Pópulo. As diversas expressões senhoriais (“dada das justiças”, “dada dos ofícios”, aspetos relacionados com a jurisdição senhorial e a ação dos ouvidores) encontram paralelos no hospital das Caldas.

No capítulo IV fizemos referência ao facto de D. Manuel ter concedido em 1512 o privilégio de o provedor do hospital ser o ouvidor da vila das Caldas¹¹. A 5 de fevereiro de 1533, no seguimento das ocupações alegadas por Jácome de Santa Maria, D. João III autorizou que o provedor pudesse apresentar quem lhe aprovesse para desempenhar o cargo de ouvidor quando este não podia responder aos assuntos da ouvidoria¹². Fazendo então recair no provedor o ónus de apresentar o ouvidor da vila e do hospital, o monarca acrescentou que o ofício devia ser pago a partir das rendas da instituição até à quantia de 6.000 reais anuais. Assim se verificou depois da provisão régia: o provedor, quando não podia responder às questões que se lançavam na ouvidoria da vila, apresentava um indivíduo idóneo para exercer o cargo. O ouvidor tinha alçada em primeira instância sobre os feitos cíveis e crimes dos 30 privilegiados na vila, tinha poder de apelar e agravar para a Casa da Suplicação, era juiz executor das coimas do paul de Cornaga, tendo ainda competência sobre as dívidas do hospital.

Para além da apresentação do ouvidor, o provedor tinha também poder no provimento dos ofícios nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Em 1512, D. Manuel declarou:

“nos apraz que o provedor que agora é e adiante for conheça de todos os feitos que ante os almoxarifes da vila de Óbidos e Aldeia Galega saírem para apelação e agravo

⁹ *Idem, ibidem*.

¹⁰ António Manuel Hespanha, *As vésperas do Leviathan: instituições e poder político. Portugal, século XVII* (Coimbra: Almedina, 1994), 380-401. Veja-se também: Mafalda Soares da Cunha, *A Casa de Bragança, 1560-1640: práticas senhoriais e redes clientelares* (Lisboa: Estampa, 2000), 201-214.

¹¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 5.

¹² AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 23v.

sobre os direitos reais que pela rainha minha irmã são dotados e por nós confirmados ao dito hospital”¹³.

Em síntese, pode-se considerar o hospital de Nossa Senhora do Pópulo como um senhorio. Os provedores tinham o poder de apresentar todos os ofícios relativos ao hospital, alguns de confirmação régia. Contudo, a sua jurisdição estendia-se para lá do perímetro da instituição: enquanto representantes do hospital, os provedores tinham alçada sobre a apresentação do ouvidor da vila e direito a conhecer todas as questões relacionadas com os direitos reais nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana.

Com base nestas linhas interpretativas procuraremos demonstrar que os hospitais do Renascimento português, em particular o hospital termal das Caldas, eram Casas de poder não só assistencial, mas também senhorial. Se por um lado se torna difícil assumir uma casa de assistência como senhorio, mais fácil resulta entendê-las como tal se se atender à sua complexa administração interna. Deste modo, pelas suas formas de governo e pela diversidade de ofícios, os hospitais do Renascimento eram – recorrendo à expressão utilizada por Marie-Claude Dinet-Lecomte - “empresas difíceis de gerir”¹⁴.

Até ao presente, os hospitais não têm sido encarados como membros da “classe senhorial”, entenda-se como grandes proprietários fundiários¹⁵. É hábito reconhecer as suas atividades assistenciais, mas poucos se referem a estas instituições como detentores de um património fundiário importante. Importa desde já partir do princípio de que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, bem como outros hospitais de dimensão similar, não eram instituições pobres. Não quer isto dizer que fossem instituições ricas ou que folgassem de margens monetárias. Porém, eram Casas com uma organização complexa resultante dos seus elevados níveis de administração. O vínculo matricial à caridade e à assistência aos pobres implicava que fossem instituições detentoras de um património sólido e rentável para honrar os mandamentos espirituais a que estavam comprometidas.

¹³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4, fl. 5.

¹⁴ Marie-Claude Dinet-Lecomte, “Les hôpitaux sous l’Ancien Régime: des entreprises difficiles à gérer?,” *Histoire, Économie et Société*, vol. 18, n.º 3 (1999): 527-545.

¹⁵ Usamos a expressão de Hélder A. Fonseca (“O senhorio de S. Marcos e a comunidade rural de Vale de Azares no século XVIII. Contributo para o estudo da história rural no Antigo Regime,” Separata da *Revista Portuguesa de História*, tomo IX (Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1982): 187). Sobre o assunto veja-se Armando Castro, *A estrutura dominial portuguesa dos séculos XVI a XIX* (Lisboa: Caminho, 1992).

A assistência aos pobres e o cumprimento das catorze obras de misericórdia implicavam a circulação de rendimentos e a sua constante renovação. Os hospitais deste período, não só pela sua dimensão bem como também pela sua natureza (fossem eles urbanos ou rurais), apresentavam-se como importantes Casas que demandavam tarefas complexas e que, por isso mesmo, ativavam várias dinâmicas em diferentes mercados: de acesso à terra, de produtos e de ofícios. Em Portugal, o caso do hospital de Todos os Santos pela sua localização e marcado pelas dinâmicas do porto de Lisboa, assumiu-se como um exemplo paradigmático dos hospitais deste período. No que ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha, se reporta, e pese embora a sua inserção num ambiente rural, também este constituiu um dos modelos mais representativos dos hospitais do Renascimento que temos vindo a abordar. Particular pelo uso que fazia das águas termais no tratamento dos doentes, mas equivalente aos demais no que respeita à sua administração e gestão financeira.

As sete obras de misericórdia corporal, inscritas nos mandamentos do bom cristão do período moderno, obrigavam à existência de um suporte financeiro capaz de as tornar exequíveis. Tomemos como exemplo tarefas aparentemente fáceis de realizar como alimentar e vestir os enfermos. Para os cumprir os hospitais reivindicavam formas de organização complexas não só ao nível do pessoal da Casa, mas também exigiam um volume significativo de rendimentos.

Em concreto, estas Casas impunham a existência de um património no qual assentassem as fontes das suas receitas. Teremos, ao mesmo tempo, de considerar os hospitais deste período como instituições capazes de dinamizar os mercados e de fazer circular o rendimento produzido através da sua constante demanda de serviços e bens. Se por um lado, o património fundiário do hospital produzia um maior acesso à terra, permitindo que determinados grupos tivessem acesso à exploração de uma parcela de propriedade, também o facto de se apresentar como um agente de consumo desembocava na criação de novos rendimentos. Os hospitais criavam não só uma dialética constante entre a instituição e o objeto da sua caridade (os pobres-enfermos), mas também, e nem sempre devidamente valorizado, entre o hospital e a comunidade onde estava inserido. Em síntese, importa conhecer os hospitais portugueses do Renascimento como entidades económicas e patrimoniais.

O hospital de Nossa Senhora do Pópulo deveu o seu sucesso ao investimento da rainha D. Leonor e ao patrocínio da Coroa. Longe de configurar a única fonte de acumulação de património, a verdade é que se deveu a D. Leonor o primeiro suporte financeiro e o

engrandecimento do património do hospital. Revitalizada a história dos hospitais portugueses no período moderno, pouco se conhece acerca do modo como estas Casas foram construindo o seu património e, muito particularmente, o modo como o geriram. As teses académicas sobre os hospitais raras vezes versam o tema, dispondo-o num plano secundário e referindo-o em traços gerais. Em resultado, a produção historiográfica reflete o desinteresse por estas instituições enquanto agentes económicos capazes de influenciar os mercados locais. No geral, a historiografia tende a valorizar os hospitais enquanto Casas assistenciais – que o foram na plena aceção do termo -, minimizando as suas virtualidades enquanto senhorios económicos e importantes agentes de consumo. Esquece-se muitas vezes que o sucesso assistencial destas Casas assentava na sua capacidade em estruturar patrimónios sólidos, isto é, patrimónios competentes para satisfazer os seus objetivos assistenciais.

Não queremos com isto afirmar que tudo se resumia a processos económicos, mais ou menos controlados, ou a aplicações financeiras mais ou menos bem conseguidas. Pretendemos apenas chamar a atenção para a desvalorização que a historiografia portuguesa tem consagrado o tópico do património e da sustentação financeira dos hospitais desta época. Apenas no caso das instituições monástico-conventuais encontramos estudos desta natureza. Entre outros, merecem destaque os textos e obras de Iria Gonçalves, Maria Helena da Cruz Coelho, Aurélio de Oliveira, Salvador Magalhães Mota, Anísio de Sousa Saraiva, Bernardo Vasconcelos e Sousa e Saul Gomes¹⁶. Estes comprovam a pertinência de estudos desta natureza não só para o conhecimento das instituições em causa – sejam elas hospitais ou conventos/mosteiros -, mas também da região onde estavam fundados e dos mercados em que participavam ativamente.

Não se trata, portanto, de um “mal” exclusivo do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, antes da historiografia portuguesa sobre os hospitais no geral. No que concerne ao hospital das Caldas, apenas a tese de mestrado de Miguel Duarte aborda de forma pontual questões que se

¹⁶ Iria Gonçalves, *O património do mosteiro de Alcobaça nos séculos XIV e XV* (Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 1989); Maria Helena da Cruz Coelho, *O Baixo Mondego nos finais da Idade Média*, 2 vols. (Coimbra: s/ed., 1983); Aurélio de Oliveira, *A abadia de Tibães e o seu domínio, 1630-1680: estudo social e económico* (Porto: Faculdade de Letras do Porto, 1974); Salvador Magalhães Mota, *Cistercienses, camponeses e economia rural no Minho na época do Antigo Regime: o mosteiro de Santa Maria de Bouro e o seu domínio*, 2 vols. (Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2006); Anísio Miguel de Sousa Saraiva, “A propriedade urbana das confrarias e hospitais de Coimbra nos finais da Idade Média,” Separata da *Revista de Ciências Históricas*, n.º 10 (Porto, 1995); Bernardo Vasconcelos e Sousa, *A propriedade das albergarias de Évora nos finais da Idade Média* (Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1990); Saul Gomes, “A propriedade do hospital de Nossa Senhora da Vitória (Batalha) no século XV,” *Revista Portuguesa de História*, tomo XXVII (Coimbra, 1993): 43-62.

referem ao seu património urbano¹⁷. O autor estudou o hospital sob o ponto de vista urbanístico, interessando-lhe apenas a formação da vila das Caldas. Já antes, em 1994, Saul Gomes tinha estudado alguns aspetos da propriedade urbana do hospital¹⁸. Contudo, ambos os estudos apenas se focaram na propriedade urbana que o hospital detinha na vila das Caldas, ficando de fora outras vilas onde a instituição possuía imóveis. Mas, se se conhecem alguns elementos sobre o seu património urbano, mormente aquele que se concentrava na vila das Caldas, no que toca aos bens de raiz rurais o desconhecimento é quase total. Até ao presente não se conhecem as propriedades rurais, nem questões relacionadas com o seu abastecimento ou com a constituição das suas rendas.

De resto, independentemente da sua natureza, é dado assente que a estruturação inicial do património destas Casas se deveu ao(s) seu(s) fundador(es). Também neste aspeto o hospital das Caldas tem mais em comum com os restantes hospitais do Renascimento do que de excepcional. É sabido que D. Leonor procurou agenciar para o hospital termal todos os patrocínios e apoios possíveis. Em primeiro lugar, e como vimos no capítulo II, a rainha conseguiu obter de D. João II privilégios não só para a instituição, como também para a população que se haveria de fixar na zona em torno do novo instituto. Além destes, D. Leonor tentou enquadrar legalmente o hospital das Caldas, ao conseguir da Santa Sé várias bulas de indulgência e, não menos importante, uma certa autonomia face ao arcebispado de Lisboa.

Depois da fundação e do enquadramento legal do hospital importava também garantir a sua sobrevivência. No período medieval tinha ficado comprovado que os hospitais dificilmente podiam sobreviver se não fossem dotados de uma administração eficaz e de estruturas económicas capazes de os manter. D. Leonor estava bem ciente disso, tendo-se dedicado à estruturação do património fundiário do hospital, pelo menos, a partir de 1500.

Assim, na primeira parte deste capítulo procurar-se-á estudar o investimento de D. Leonor e da Coroa portuguesa no que respeita ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Por razões que se prendem com conveniência analítica circunscreveremos a primeira fase de acumulação de património ao ano de 1508, ano em que a rainha dotou o hospital com todos os bens de raiz que até então tinha comprado. Ainda dentro do tópico do património, procuraremos analisar de que forma se processou a aporção posterior de bens ao hospital,

¹⁷ Miguel Duarte, "Uma vila que gravita em redor de uma instituição assistencial. A recuperação do património urbanístico do hospital das Caldas até 1533," 2 vols. (Tese de Mestrado, Universidade Aberta, 2008).

¹⁸ Saul Gomes, *As cidades têm uma história: Caldas da Rainha das origens ao século XVIII* (Caldas da Rainha: Património Histórico, 1994).

excluídos os patrocínios estruturais de D. Leonor e D. Manuel I. Ou seja, procurar-se-á saber de que forma e, sobretudo, a que ritmos se foram incorporando novos domínios. Neste ponto atentaremos às diferentes modalidades jurídicas de aquisição de património: doações em vida, legados testamentários, compras e execução de dívidas.

Será portanto a partir da análise económica do hospital que sustentaremos a hipótese de que os hospitais deste período, pela sua grandeza e complexidade administrativa, eram poderosos agentes que ativavam diferentes mercados (uns paralelos, outros sobrepostos) e que, por isso mesmo, cumpriam propósitos que extravasavam o perímetro da caridade e da assistência aos pobres. Em suma, nesta primeira parte pretende-se perceber a natureza e a dimensão do senhorio hospitalar.

Uma vez construído o mapa dominial e conhecidos os ritmos da sua incorporação, procuraremos localizar, sem no entanto cartografar, as suas propriedades. A tarefa de mapear o património apresenta-se assaz difícil, não só pelo desconhecimento da localização exata de alguns imóveis, mas também porque a toponímia local não foi constante ao longo do tempo. Daí que toda e qualquer proposta de cartografar o património do hospital se resuma a isso mesmo: uma tentativa. Não obstante esta dificuldade, procuraremos, sempre que possível, e ainda que de forma aproximada, representar graficamente os seus imóveis, elaborando diferentes mapas representativos da sua localização e evolução.

Finalizada esta etapa procuraremos avaliar o património do hospital quanto às respetivas tipologias. Esta abordagem será tanto mais importante quanto se fizer uma análise das formas de exploração do património. Aqui percorreremos um circuito pelos tipos de exploração, duração dos contratos, calendários de pagamentos e tipos e quantias dos foros. O estudo de variáveis como as rendas ajudam a perceber de que forma o hospital se sustentava à custa do seu património fundiário e qual a proporção dos rendimentos que consumia diariamente. Importará perceber se o hospital era ou não um mero recebedor de rendas/foros e se todos os seus ingressos visavam apenas garantir a sua autossuficiência. Ou se, ao mesmo tempo, reservava parte dos seus frutos fundiários para os colocar no mercado local e com isso converter géneros em moeda.

Para um outro nível de análise ficará o estudo dos direitos reais (jugada de pão e oitavo de vinho) que pertenciam ao hospital. Estes direitos inscreviam-se numa rede complexa e, diríamos também, alargada à região da Estremadura, implicando formas diferentes de gestão. Pela sua natureza realenga, os direitos da jugada e do oitavo de vinho apresentavam processos

de arrecadação similares aos da fazenda régia. Também aqui se procurará observar o dinamismo regional despoletado pelo hospital bem como as ligações de dependência que atraiu e criou. Tentaremos ainda perceber em que moldes se arrendavam estes impostos e de que forma constituíram oportunidades de negócios quer para os “negociantes de rendas”, quer para o hospital (capítulo VI).

Assim, numa primeira fase, a análise dos tipos de exploração do património indicará as relações que o hospital estabeleceu com os seus foreiros. Num segundo plano, procurar-se-á perceber quais as regiões de abastecimento do hospital, em que produtos era autossuficiente e quais as soluções que encontrou nos anos em que o seu património não foi capaz de suprir as necessidades da Casa.

Também aqui serão recorrentes avanços e recuos cronológicos, uma vez que se afiguram indispensáveis à tentativa de reconstrução e mapeamento do património do hospital das Caldas. Para o cumprimento destas metas ancorar-nos-emos, tanto quanto possível, na profusão das fontes disponíveis. Os livros notariais constituirão o fundamento da análise, pois neles abundam informações sobre o modo como os bens de raiz foram explorados e geridos ao longo do século XVI.

Complementares - mas nem por isso marginais ou secundários - serão os livros de contas e o tomo do hospital. Quanto aos primeiros a sua importância recai na riqueza dos seus dados; em particular, na referência aos foreiros, às suas obrigações, cumprimento dos foros e, sobretudo, ao resultado prático, isto é, ao rendimento resultante das políticas de gestão da propriedade praticadas em determinada provedoria. Destes livros de receita e despesa poder-se-á aferir quanto, quando, como e através de quem o hospital arrecadava os rendimentos do seu património fundiário. Quanto ao tomo e apesar de estar datado de 1587 a verdade é que começou a ser redigido na década de 70 do século XVI. A atualidade das informações minuciosas que veicula tornam esta fonte incontornável para o estudo do património do hospital. Apesar deste tipo de fontes descrever “a propriedade num determinado momento, isto é, em linha horizontal”, não são menos importantes, já que a partir deles se conhecem as medições e confrontações dos bens de raiz que, por conseguinte, nos permitem reconstituir as áreas das propriedades¹⁹. É unânime entre os autores a importância dos tombos no conhecimento e reconstituição dos senhorios²⁰; o uso que Hélder Fonseca fez deste tipo de fontes demonstra a

¹⁹ Salvador Magalhães Mota, *ob. cit.*, vol. I, 2006, 259.

²⁰ Vejam-se, a título de exemplo, as obras já citadas de Salvador Magalhães Mota, Aurélio de Oliveira e Hélder A. Fonseca.

sua utilidade. Sobre os tombos o autor salienta que “estes cadastros ou registos dos bens senhoriais destinam-se a fazer “assentar a administração senhorial em bases regulares”, especificando os direitos e rendimentos do senhorio, os títulos de posse e, por outro lado, as características e limites das propriedades”²¹.

Por último, mas não menos importante, a crónica de Jorge de São Paulo que dedica quase a totalidade do seu último tomo ao património da instituição. Também nesta matéria se torna desafiante analisar a constituição das propriedades do hospital, porque o autor consultou as fontes anteriores às suas duas provedorias (provedor pela primeira vez entre 1653 e 1656; segunda vez entre 1662 e 1664). Esta crónica é fundamental para perceber de que modo o hospital geriu, ao sabor das vicissitudes do tempo, os seus domínios para deles conseguir alcançar os maiores proventos possíveis. Acresce que esta obra por vezes disponibiliza informações inéditas que, por algumas fontes terem desaparecido, não constam dos arquivos do hospital. Enquanto historiador Jorge de São Paulo parece ser, como já se disse, um autor fidedigno referindo, sempre que possível, a fonte manuscrita das suas conclusões (mesmo que conjeturais), bem como a sua localização exata. De resto, os documentos originais, tutelados quer pelo Arquivo Distrital de Leiria, quer pelo Arquivo Histórico do Hospital Termal das Caldas da Rainha, apresentam nas margens apontamentos escritos pelo seu punho, facto que reitera o seu conhecimento sobre a documentação quinhentista do hospital. Além disso, são vários os momentos na sua crónica em que Jorge de São Paulo afirma que leu e viu todos os papéis do hospital²².

A abordagem ao património e dimensão económica destas instituições, inédita quando se trata do hospital das Caldas, acarreta, porém, algumas limitações. A que mais peso assume é a ausência de documentação notarial da vila. Isto é, se por um lado o conhecimento do património do hospital impulsiona uma análise dos mercados locais e do papel desempenhado pela instituição na configuração dos mercados de bens e serviços; por outro, esta abordagem encontra-se limitada por dispormos apenas de documentação produzida pelo senhorio, isto é, pelo hospital.

Ao facto de alguns papéis não terem chegado até aos nossos dias, acresce também que as fontes disponíveis comportam algumas limitações. Em concreto, a sua natureza é, por si mesma, uma limitação à abordagem que nos propomos fazer. No que respeita aos tombos,

²¹ Hélder A. Fonseca, *ob. cit.*, 1982, 183.

²² Jorge de São Paulo, *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, vol. I (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1967), 159.

fonte de inegável importância para o conhecimento e estudo dos patrimónios senhoriais, Hélder Fonseca notou que estes:

“tratam apenas de bens fundiários particulares numa região, de modo que apenas fornecem dados sobre propriedades e indivíduos relacionados directamente com a entidade senhorial. Acontece, assim, excluírem uma parte da população rural, que, no entanto, pode estar ligada a outros senhorios, possuir bens alodiais, ou ainda, pela sua função sócio-profissional, não ser referida, tais como os criados da lavoura e assalariados agrícolas”²³.

Quanto aos notariais da vila, já o dissemos atrás, não chegaram aos nossos dias. Este tipo de documentação existe apenas para finais do século XVII, o que limita a compreensão dos mercados paralelos e/ou justapostos. É de supor que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não fosse o único proprietário na região, mas deverá ter sido um dos, senão mesmo o principal.

Por último, importa sublinhar a descontinuidade da documentação. Em termos gerais, nos notariais não se encontram documentos anteriores à morte da rainha D. Leonor (1525). Estes apenas se iniciam em 1525 e por essa razão se desconhece o modo de aquisição e exploração de bens anteriores a essa data. Os livros de contas vêm suprir esta lacuna, mas não na totalidade, já que o livro de receitas e despesas mais antigo data de 1518-1519, ano em que a rainha residiu durante alguns meses no hospital no seguimento da peste que assolou Lisboa. Anteriores a esta data restam apenas os pergaminhos avulsos, à guarda do Arquivo Distrital de Leiria. Também neste caso a cronologia é dispersa e o seu conteúdo difícil de apreender, já que boa parte dos mesmos se encontra em avançado estado de decomposição.

As metas que propomos alcançar neste capítulo assentam na análise da evolução do património. Não nos cingiremos porém à preocupação dos provedores em acumular parcelas de terras ou outras propriedades fundiárias. Consideramos importante analisar as estratégias subjacentes à aquisição de bens ou à política adotada em matéria de administração do património. Será, portanto, neste contexto que atentaremos à mudança ou conservação das formas de exploração de determinado bem de raiz em função dos rendimentos que o hospital esperava obter. Procurar-se-á perceber também quais as relações entre o hospital e os foreiros e de que forma partilhavam os riscos inerentes ao cumprimento dos contratos agrários.

²³ Hélder A. Fonseca, *ob. cit.*, 1982, 184.

Em síntese, a análise dos tópicos que se seguem - e que se prendem com o património rural e urbano do hospital de Nossa Senhora do Pópulo - visam não só conhecer as suas estruturas patrimoniais, mas pretendem também servir de suporte analítico ao estudo dos *inputs* do hospital e à posterior correlação entre receitas e despesas. Por agora, foquemos a nossa atenção na estruturação do património fundiário do hospital das Caldas iniciada pela rainha D. Leonor.

2. Patrocínio e financiamento da Coroa (1500-1508)

Como em qualquer outra instituição desta natureza, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo beneficiou sobretudo das doações feitas pela sua fundadora. Embora da génese do património do hospital constem compras, legados testamentários e doações em vida, a verdade é que o grosso do património, não só em número mas sobretudo em valor e rendimento, foi dotado por D. Leonor.

A estruturação do património do hospital das Caldas apresenta, desde logo, uma diferença significativa em relação à maior parte dos hospitais (re)fundados nos inícios do século XVI. Como vimos no capítulo I, a reforma das instituições de assistência nos inícios de quinhentos implicou, em alguns casos, a junção de diversos institutos de assistência medieval num única instituição. O hospital de Todos os Santos, em Lisboa, é um desses exemplos: resultou da união de 43 instituições de assistência medieval. Isto significou não só a junção de obrigações, mas também dos pequenos patrimónios de cada dessas Casas. O mesmo cenário não se verificou nas Caldas. O hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi fundado de raiz e, como tal, implicou a constituição do seu património a partir do zero.

Decidida a fundar um hospital junto das nascentes de água termal, D. Leonor investiu parte das suas rendas e património nesse projeto. No ano de 1500 o hospital já contava com edifícios e a igreja de Nossa Senhora do Pópulo estava já edificada, como atesta a inscrição em relevo na porta da sacristia (capítulo III). Uma vez terminada a campanha de obras, a rainha direcionou a sua atenção para a dotação patrimonial e financeira do novo hospital. Como é já hábito na história destas instituições, a documentação referente aos primeiros anos escasseia

e por essa razão escapam-nos os trâmites, a cronologia exata e as estratégias por detrás deste investimento.

Desde 1485 até 1525 a rainha geriu o hospital de forma mais ou menos direta. Em vida de D. Leonor o governo da instituição estava confiado a um indivíduo da sua Casa que ela própria nomeava. Não obstante o capítulo dos direitos e deveres do provedor no *Compromisso* referir que a este cabia a administração do hospital, a verdade é que até 1525 D. Leonor parece ter interferido diretamente na sua administração. Enquanto fundadora a rainha tinha legitimidade para o fazer, não configurando, portanto, exceção no contexto hospitalar.

Curiosamente, até à transferência da administração do hospital para as mãos da congregação dos padres loios raras vezes os provedores compraram bens de raiz. Nos primeiros anos de funcionamento a aquisição de património fez-se por outra via: a rainha adquiria determinada propriedade em seu nome e depois doava-a à instituição. Só depois da sua morte é que encontramos com maior frequência registos de compra-venda encabeçados pelos provedores.

À primeira vista pode-se justificar a ausência de compras de bens de raiz por parte dos provedores com base no número reduzido de enfermos que acorriam ao hospital nos primeiros anos do seu funcionamento. Este aspeto fundamenta, pelo menos em parte, o empenho de D. Leonor na compra de bens em seu nome e também o facto de, pelo menos entre 1485 e 1508, o hospital ter sido patrocinado diretamente a partir da sua Casa. Quando em 1508 lhe doou perpetuamente a posse e os direitos sobre os bens que tinha adquirido fez cessar a tarefa de lhe angariar património. Contudo, isto não significou alheamento face à gestão do hospital, já que D. Leonor esteve sempre atenta à disponibilidade de certos bens de raiz e à sua possível incorporação no património do hospital (exemplo que mais à frente veremos relativamente à quinta de Vale de Flores).

O ano de 1508 afigura-se também como uma data representativa da última etapa na fundação do hospital: a sua dotação patrimonial e financeira. Se isto não significou que o empreendimento de fundar o hospital estava terminado – já que lhe faltava entregar, pelo menos formalmente, o *Compromisso* -, era no entanto um indício de que a instituição dispunha, a partir de então, de instrumentos capazes de garantir a sua subsistência. Um aspeto que já referimos e que vale notar (já que poderá não ter sido totalmente aleatório) é o facto de quando a rainha dotou financeiramente o hospital das Caldas em 1508 (concluindo dessa forma a estruturação

do seu património) ter sido também o ano em que decidiu fundar o mosteiro da Madre de Deus, em Lisboa, centrando as suas atenções e esforços no novo instituto.

Neste contexto, não será totalmente despropositado afirmar que nos anos entre 1485 e 1525 as incumbências dos provedores se limitaram ao cumprimento das instruções de D. Leonor. Com efeito, os três provedores que governaram o hospital em vida da rainha – Álvaro Dias Borges, Gomes da Fonseca e Jerónimo Aires, todos nomeados por ela e recrutados da sua Casa – foram figuras com pouca margem de manobra, pelo menos, no que respeita à reconfiguração do património.

Quanto à estruturação inicial do património do hospital, alguns dados cronológicos ajudam a explicar as ações da rainha. Segundo Isabel dos Guimarães Sá, nos finais do século XV, sobretudo depois da morte de D. João II, D. Leonor encontrava-se numa posição favorável para obter de D. Manuel I alguns benefícios²⁴. O facto de ter conseguido impedir que D. Jorge, filho bastardo de D. João II, subisse ao trono, apoiando, em contrapartida, D. Manuel, duque de Beja e Viseu, seu irmão, resultou numa relação que a beneficiou nos anos que se seguiram a 1495. A autora explica as prerrogativas e, sobretudo, o apoio que a rainha conseguiu de D. Manuel em virtude do apoio no ato sucessório. Os apoios obtidos para o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, bem como a estruturação do seu património podem, assim, enquadrar-se nesse contexto alargado de obtenção de contrapartidas resultantes do apoio político de D. Leonor ao seu irmão.

Como dissemos no capítulo II, o favorecimento que a rainha conseguiu para o hospital das Caldas deveu-se, em grande parte, às suas relações familiares e às relações que mantinha com outros indivíduos da sua corte. Se, como vimos, conseguiu com relativa facilidade alcançar importantes privilégios da cúria romana, por intermédio do cardeal D. Jorge da Costa; por outro lado, e não menos importante, conseguiu, pela relação que mantinha com D. João II e com D. Manuel I, amplos privilégios para o seu projeto nas Caldas. Uma vez falecido D. João II, foi com D. Manuel que a rainha contou para patrocinar o hospital, desde logo obtendo privilégios de natureza económica, já que precisou da anuência régia para subtrair parcelas de terras e direitos reais pertencentes à *Casa das Rainhas*.

A partir de 1500 encontramos os primeiros documentos que referem a intenção de D. Leonor em dotar financeiramente o hospital. O caso da compra das jugadas de pão e oitavos

²⁴ Isabel dos Guimarães Sá, *De princesa a rainha-velha: Leonor de Lencastre* (Lisboa: Círculo de Leitores, 2011), 239.

de vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana é o mais referido, mas nem por isso o mais estudado (capítulo VI). Apesar do peso que estes direitos assumiram nas receitas do hospital, a verdade é que D. Leonor adquiriu outras propriedades igualmente importantes, embora de natureza diferente. Aliás, a compra dos direitos da jugada de pão e do oitavo do vinho naqueles almoxarifados poderá estar relacionada com a vaga de compras de bens de raiz que D. Leonor empreendeu entre os anos de 1500 e 1503. Atrevemo-nos mesmo a supor que a compra dos direitos reais foi consequência direta da primeira tentativa de adquirir bens de raiz para o hospital. Ocupemo-nos, por agora, dos primeiros atos de aquisição de propriedade.

A primeira aquisição de bens de raiz que se conhece data de 2 de novembro de 1500. D. Leonor comprou a D. Inês, casada com Nuno Borges, filho de D. Pedro de Meneses, os bens que esta possuía e que lhe tinham sido deixados pelo seu sogro. Tratava-se do casal dos Baraçais situado no termo da vila de Óbidos. Este casal era constituído pelas casas de habitação do caseiro, uns pardieiros que em tempos tinham sido quinta com seu assento, três talhos de vinha (levavam três homens de cavadura) com três oliveiras, uma vinha (levava quatro homens de cavadura), um bacelo (levava um homem de cavadura) e um outro bacelo e chão (levavam dois homens de cavadura). Deste casal fazia ainda parte um paul, dois arneiros - um deles “com seus pinheiros”-, duas herdades, uma das quais com capacidade para 12 alqueires de sementeira, dois talhos de terra, um pinhal com charneca com dez pinheiros “em pé”, e, por último, um sarrado de figueiras²⁵.

D. Leonor pagou 30.000 reais por este casal, “per oyto portugueses d ourro”. Do dinheiro que remanesceu, a rainha deu de robor a dita D. Inês um cruzado de ouro “pera

²⁵ Casal: unidade de exploração agrária que podia ser compacto ou disperso, isto é, com diversas parcelas de terra mais ou menos longe do núcleo central do casal. Segundo Manuel Sílvio Conde: “Estruturalmente, o *casal* era constituído por elementos bem individualizados: de um lado, o assentamento de casas, com os logradouros que lhe andavam geralmente associados, como hortas e cortinhas, do outro, o somatório de terras de cultivo que lhe estava adstrito” (*O Médio Tejo nos finais da Idade Média: a terra e as gentes*, vol. I (Ponta Delgada: Universidade dos Açores, 1997), 257). Pardieiro: casa ou qualquer outro edifício destruído ou muito velho. Assento: morada, residência. Bacelo: enxerto da videira que se faz para formar uma nova; vinha nova e pequena; propriedade rural onde existem ou existiram videiras. Chão: solo; pedaço de terra para construção; superfície plana. Também se pode referir à medida agrária de 60 palmos de comprimento e 30 palmos de largura. Segundo Mário Viana “são serventias de casas, podem apresentar vedações e pagam foros na maioria dos casos” (“A propriedade do concelho de Santarém em 1500,” *Arquipélago. História*, 2.ª série, vol. 4, n.º 2 (2000): 551-584). Arneiro: terra de areia; terreno que não produz; terra que só serve para cultivar centeio. Paul: terra alagadiça; terras baixas inundadas pelas águas dos rios ou enxurradas e que não têm saída senão por valas. Herdade: propriedade rústica composta por montados e terras de cultivo. Charneca: terra geralmente estéril onde nascem ervas daninhas. Sarrado: pedaço de terra fechado por muro ou valas. Segundo Rafael Bluteau o termo refere-se a um lugar onde existem muitas árvores que fazem sombra (Rafael Bluteau, *Vocabulário Português e Latino...*, vol. II (Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728), 253).

chapins”²⁶. O documento refere que a propriedade estava isenta de pagar o dízimo à Igreja e que assim deveria permanecer “para ella [D. Leonor] e pera seus herdeyros que depois della vierrem”²⁷.

A rainha tomou posse do casal dos Baraçais através de Rui Fernandes, escudeiro de sua Casa e juiz na vila de Óbidos. Este entregou-o a Vasco Gonçalves, almoxarife da rainha na vila de Alenquer, ficando delimitadas - mas não medidas - todas as parcelas que o constituíam²⁸.

As compras que se seguiram incidiram sobre bens de raiz situados no termo da vila de Alenquer, no lugar do Burço. Poucos dias depois da primeira compra, a 23 de novembro de 1500, D. Leonor comprou duas courelas de olival a Martim Soares, seu escudeiro e criado²⁹. Desembolsou 3.000 reais, salvos de sisa, “per sete cruzados d’ouro, do cunho e justo valor destes reynos e cimco vinténs e quinze meios vinténs de prata”³⁰.

No ano seguinte (10 de março de 1501), no mesmo lugar do termo de Alenquer, D. Leonor comprou a Catarina Dias e João Fernandes outras duas courelas de olival e uma terra de mato, por 9.500 reais³¹. A 8 de maio do mesmo ano adquiriu por título de compra três courelas de terra, que pertenciam a Álvaro Afonso e a sua mulher Isabel Vaz (uma que levava oito alqueires de sementeira, outra cinco e a última sete alqueires)³². Por estas pagou 2.250 reais, isentas de sisa. A 5 de fevereiro de 1502, Vasco Martins, criado de D. Margarida, viúva

²⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Compra do casal dos Baraçais (1500-11-02), Dep.VI-Gav.1-Doc.9. Segundo Henrique da Gama Barros a robora era um presente que o comprador dava ao vendedor como forma de testemunhar o acordo mútuo na feitura do contrato (*História da administração pública em Portugal nos séculos XII a XV*, vol. III (Lisboa: Typographia Castro Irmão, 1914), 136-139). Veja-se também Rute Dias Gregório, “Terra e Fortuna nos Primórdios da Ilha Terceira (1450-1550),” vol. I (Tese de Doutoramento, Universidade dos Açores, 2005), 161-162. Chapim: calçado feminino com várias solas para tornar as mulheres mais altas; sapato elegante.

²⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Compra do casal dos Baraçais (1500-11-02), Dep.VI-Gav.1-Doc.9.

²⁸ Parcela: pedaço de terra. Ivo Carneiro de Sousa identifica Vasco Gonçalves, referindo que a sua “actividade se encontra bem documentada para o período entre 1500 e 1503”. Segundo o mesmo autor, em 1533 o mesmo almoxarife apresentava uma dívida de 220.000 reais dos rendimentos que tinha recebido em nome de D. Leonor (*A rainha D. Leonor (1458-1525): poder, misericórdia, religiosidade e espiritualidade no Portugal do Renascimento* (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian - Fundação para Ciência e Tecnologia, 2002), 872).

²⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Compra de duas courelas de olival no Burço (1500-11-23), Dep.VI-Gav.1-Doc.10. Courela: parcela de terra geralmente comprida e estreita. Segundo Viterbo “casal que constava de algumas peças de terra. Umhas vezes juntas e outras separadas, mas sempre com bastantes para sustentação e manença de um lavrador e sua mulher, além dos filhos ou serventuários indispensáveis para a lavoura” (Joaquim de Santa Rosa de Viterbo, *Elucidário das palavras, termos e frases que em Portugal antigamente se usaram e que hoje regularmente se ignoram*, 2.ª edição, vol. I (Porto: Civilização, 1983-1984), 199).

³⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Compra de duas courelas de olival no Burço (1500-11-23), Dep.VI-Gav.1-Doc.10. Cruzado: antiga moeda portuguesa que valia 480 reais. Vintém: antiga moeda de prata ou cobre mandada lavar pela primeira vez por D. Afonso V; valia 20 reais de cobre.

³¹ *Idem*, Pergaminhos – Compra de duas courelas de olival e terra de mato no Burço (1501-03-10), Dep.VI-Gav.2-Doc.11.

³² *Idem*, Pergaminhos – Compra de três courelas de terra no Burço (1501-05-08), Dep.VI-Gav.2-Doc.13.

de Rui Gomes de Azevedo, vendeu a D. Leonor outras duas courelas de olival no lugar do Burço³³. Desta feita pagou 5.000 reais, isentos de sisa.

Em 1503 (17 de maio), nas casas de Pêro de Valadares, primeiro ouvidor na vila das Caldas, D. Leonor comprou os bens “forros e isentos” que João Afonso e Leonor Eanes, moradores nas Caldas, possuíam no lugar do Carrascal, termo da vila de Óbidos³⁴. Esta compra incluía umas casas, currais, vinhas, herdades de pão, olivais, palheiros, hortas, quintais, chãos, matos “rotos e por romper”, árvores com e sem fruto (entre elas ameixoeiras, castanheiros e oliveiras) e um tonel de 40 almudes de vinho. Pagou 20.000 reais, salvos de dízimo.

Num outro documento também redigido nas Caldas, desta vez datado de 22 de maio de 1503, D. Leonor comprou a João Dias e a Catarina Fernandes, sua mulher, moradores no Arelho, os bens que possuíam no Carvalhal, termo da vila de Óbidos: a metade de uma herdade que podia levar até cinco alqueires de sementeira, um talho de herdade com estacas de oliveiras, outro talho de herdade, uma vinha e um talho de vinha, duas oliveiras, um chão de mato com três pés de oliveira e uma oliveira “à fonte do Ferro”³⁵. Tudo por 2.500 reais, isentos de sisa.

No quadro 1 encontram-se esquematizadas as propriedades que D. Leonor comprou para o hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

³³ *Idem*, Pergaminhos – Compra de duas courelas de olival no Burço (1502-02-08), Dep.VI-Gav.2-Doc.15.

³⁴ *Idem*, Pergaminhos – Compra dos bens de João Afonso e Leonor Eanes (1503-05-17), Dep.VI-Gav.2-Doc.16.

³⁵ *Idem*, Pergaminhos – Compra dos bens de João Dias e Catarina Fernandes (1503-05-22), Dep.VI-Gav.2-Doc.17. Talho: neste contexto, o mesmo que pedaço de terra.

Quadro 1- Propriedades compradas por D. Leonor para integrarem o património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1503)

Data	Tipo de bem	Local	Vendedores	Preço (reais)	Observações
1500-11-02	Casal dos Baraçais	Termo de Óbidos	D. Inês, casada com Nuno Borges	30.000	Isento de dízimo
1500-11-23	2 courelas de olival	Termo de Alenquer	Martim Soares	3.000	Isento de sisa
1501-03-10	2 courelas de olival + 1 terra de mato	Termo de Alenquer	Catarina Dias e João Fernandes	9.500	
1501-05-08	3 courelas de terra	Termo de Alenquer	Álvaro Afonso e Isabel Vaz	2.250	Isento de sisa
1502-02-05	2 courelas de olival	Termo de Alenquer	Vasco Martins	5.000	Isento de sisa
1503-05-17	Vários bens	Termo de Óbidos	João Afonso e Leonor Eanes	20.000	Isento de dízimo
1503-05-22	Vários bens	Termo de Óbidos	João Dias e Catarina Fernandes	2.500	Isento de sisa

Fontes: ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos, Dep.VI-Gav.1-Doc.9, Dep.VI-Gav.1-Doc.10, Dep.VI-Gav.2-Doc.11, Dep.VI-Gav.2-Doc.13, Dep.VI-Gav.2-Doc.15, Dep.VI-Gav.2-Doc.16, Dep.VI-Gav.2-Doc.17.

Os traslados em pergaminho destes documentos não nos informam sobre as dimensões das propriedades ou sobre o seu possível rendimento. No entanto, um dado significativo é que estes bens de raiz viriam a formar três conjuntos de propriedades para o hospital: os bens do Burço (formado pelas propriedades compradas no termo da vila de Alenquer), a quinta dos Baraçais e a quinta do Carvalhal (por junção dos bens comprados ao casal João Afonso e Leonor Eanes e ao casal João Dias e Catarina Fernandes), estas duas últimas explorações situadas no termo da vila de Óbidos.

Em matéria de dimensão o tomo de 1587 é esclarecedor. Há, porém, um aspeto a considerar: à data do tomo cada uma destas explorações agrícolas contava com mais parcelas de terra do que aquelas que D. Leonor tinha adquirido nos inícios do século XVI. De qualquer das formas, e embora se apresente difícil perceber quais as parcelas anexadas ao “núcleo

primitivo”, a verdade é que o tombo permite conhecer as confrontações e as medições destas propriedades.

Começamos pelos bens de raiz situados no lugar do Burço, termo de Alenquer. Às terras, vinhas e olivais (ou apenas pés de oliveiras) que a rainha doou ao hospital juntou-se, no decorrer do século XVI, “um pedaço de terra que foi vinha” que o hospital obteve por meio de uma dívida do escrivão do almoxarifado da vila de Alenquer, Pêro Vaz³⁶. Não se conhece a data exata da incorporação; contudo foi anterior a 1540, uma vez que nesse ano a terra foi emprazada a António Henriques, contador dos hospitais reais³⁷. Situações semelhantes a esta surgem com frequência na documentação: em alguns casos desconhece-se a forma como determinado bem foi incorporado no património do hospital. Algumas propriedades, do qual é ilustrativo o caso de Pêro Vaz, foram adquiridas através da cobrança de dívidas, outras pelo incumprimento de censos consignativos (compras a retro), outras ainda por qualquer meio jurídico, como doação, compra ou legado testamentário, cujo registo não figura no arquivo do hospital³⁸.

Voltemos aos bens do Burço. À data do tombo este conjunto de propriedades ocupava uma área de 8,63 hectares. Neste cálculo não consta uma parcela por se tratar de pés de oliveiras que estavam na terra de uma Francisca Perestrela. Tratava-se de propriedades com dimensões exíguas. Para que se compreenda: a primeira terra, onde chamavam atrás do Outeiro, ocupava uma área de 2,58 hectares; a segunda terra que incluía também um mato, onde chamavam de Nuno Álvares, 4.100 m²; a terceira, a que se arrecadou de Pêro Vaz, 700 m²; a quarta e quinta terras, 3.000 m² e 4.200 m² respetivamente; a sexta terra que incluía um mato e olival, 9.500 m²; a sétima propriedade correspondia aos pés de oliveira plantados numa terra alheia que por isso não se mediu; e, por último, uma vinha com 1.900 m².

Nos primeiros anos de funcionamento do hospital o casal do Burço esteve emprazado a João Esteves que pagava de foro cinco cântaros de azeite de foro, em virtude do cultivo da oliveira na região. No entanto, a 15 de outubro de 1539, em Lisboa, D. João III passou um alvará no qual determinava que o provedor do hospital, à época o padre Luís da Conceição,

³⁶ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 155v.

³⁷ Nos notariais do hospital não constam registos sobre a dívida que Pêro Vaz tinha para com o hospital. Apenas se conhecem os bens que lhe foram retirados: “item junto da dita aldeia do Burço antre os olivais junto dos pardieiros estão seis oliveiras e um enxerto que foram de Pêro Vaz escrivão das jugadas que lhe tomaram por dívida que devia ao hospital; item junto donde chamam as paredes estão quinze oliveiras com seu chão que outrossim foram do dito Pêro Vaz” (*idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 13v-17).

³⁸ Sobre a definição de compra a retro ou censo consignativo veja-se o capítulo VI desta tese.

devia contratar (por emprazamento de três vidas) os bens do lugar do Burço a António Henriques, cavaleiro da casa d'el-rei e contador dos hospitais das cidades de Lisboa e Évora e das vilas de Santarém, Montemor e Caldas. No seguimento da disposição régia, António Henriques mostrou a carta ao provedor e este, juntamente com o escrivão da câmara da vila de Alenquer (ao tempo Pêro Vaz), com Francisco Chamorro, procurador na vila de Alenquer, e com Pêro, lavrador e morador na aldeia do Burço, percorreu as propriedades, avaliando-as pelo foro de 1.000 reais e duas galinhas, pagos anualmente a 15 de setembro.

Pelo menos nos primeiros anos, o pagamento do foro em géneros deveu-se à especificidade do fruto da terra, mas também às vantagens que o hospital adquiria ao recebê-lo em azeite. No entanto, e ainda que para o hospital o foro fosse mais proveitoso quando liquidado em géneros, o certo é que foi convertido em dinheiro. Como se verá adiante, no hospital a receita de azeite era indispensável à iluminação, alimentação, preparação de unguentos, clisteres e outros serviços quotidianos. Se considerarmos a necessidade que a instituição tinha de géneros como o azeite, percebemos que a rainha estava ciente da necessidade de se instituir uma pensão em géneros.

Quanto ao casal dos Baraçais os seus rendimentos assumiram um peso importante nas receitas do hospital, sobretudo na receita do trigo como se verá no capítulo seguinte. Do traslado em pergaminho não se conhecem as dimensões do casal, mais tarde denominado de quinta. Segundo Manuel Sílvio Conde “as *quintas* assemelhavam-se a *casais*, mas distinguiam-se dos mesmos pelo aparato dos seus edifícios e pelos meios produtivos nelas instalados”³⁹. Em 1587, a quinta dos Baraçais era constituída por 22 parcelas, entre elas uma casa térrea, um paul com sua várzea, várias courelas de terra, talhos de vinha e olival, arneiros, matos e pinhais⁴⁰. Também ao longo de quinhentos os provedores foram adquirindo propriedades em redor do “núcleo original” da quinta, alargando a sua dimensão na expectativa de maiores proventos. Assim, os dados fornecidos pelo tombo de 1587 não correspondem às dimensões do “núcleo primitivo” da quinta comprada pela rainha. Das informações aventadas no tombo torna-se difícil distinguir as parcelas compradas por D. Leonor daquelas que foram incorporadas *a posteriori*.

Mesmo assim, das 22 parcelas apenas conseguimos calcular a área de 15. Isto porque no tombo muitos bens surgem medidos e confrontados de forma confusa, o que, em muitos casos, não permite perceber a própria lógica do discurso. À margem deste óbice, vejamos as

³⁹ Manuel Sílvio Conde, *ob. cit.*, 1997, 253-254.

⁴⁰ Várzea: campos cultivados nas margens de um rio, normalmente em planície.

parcelas que constituíam a quinta dos Baraçais e das quais se consegue deslindar as áreas. As casas térreas – sem que se conheçam quantas – possuíam lareira, cozinha e cama, e no seu conjunto ocupavam cerca de 69 m², apresentando um rácio comprimento-largura de 1,88. Eram portanto casas com um formato retangular ligeiramente alongado, as quais representavam o assento do antigo casal dos Baraçais. As vinhas ocupavam entre 232 m² e 3.283 m²; o chouso e pomar mediam 232 m²; as terras variavam consideravelmente, ocupando uma área que ia desde os 2.218 m², como era a terra do Vale das Cobras, até 1,17 hectares, como era o caso de um talho de terra situado no Sobral⁴¹. O pinhal, o mato e a vinha que estavam “ao Paço”, isto é, próximo dos antigos edifícios que constituíam a cabeça do casal, apresentavam uma área de 453 m² e os arneiros que estavam ao Vale da Fonte eram as parcelas que ocupavam a maior extensão de terra (2,84 hectares)⁴².

Assim, tendo por base estes números podemos dizer que a quinta dos Baraçais devia ocupar, em 1587, uma área bastante superior a 6,7 hectares, uma vez que da quinta faziam parte um paul e uma várzea que isoladamente ocupavam uma extensão de terra significativa. As medições do paul e da várzea dos Baraçais são dois dos exemplos mais sintomáticos do que dissemos em relação à imprecisão do tombo. O documento refere as medições do paul e da várzea, no entanto a sua descrição é de tal forma abstrata que dificulta qualquer tentativa de proceder à estimativa da área ocupada.

Quanto ao modo de exploração, esta quinta encontrava-se emprazada em três vidas, estando o enfiteuta obrigado a pagar o terço de toda a novidade do paul e das restantes terras. Do que transparece da documentação compulsada, entre 1525 e 1580 a quinta dos Baraçais não sofreu qualquer tipo de parcelamento. Isto é, os provedores nunca a fragmentaram, evitando contratar individualmente diferentes parcelas de terra. Se se considerar a extensão de terra calculada para a quinta dos Baraçais, os números apontam para a área considerada como a extensão mínima necessária para sustentar uma família (cerca de quatro hectares)⁴³.

Por sua vez, as terras que D. Leonor comprou em 1503 ao casal João Afonso e Leonor Anes, moradores nas Caldas, e a João Dias e Catarina Fernandes, moradores no Arelho, formaram a quinta do Carvalhal. Esta era composta por 29 parcelas, das quais sobressaíam as

⁴¹ Chouso: também designado de chousa. Pequena fazenda ou pequeno pedaço de terra totalmente tapado e cercado sobre si.

⁴² AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 91.

⁴³ Manuel Sílvio Conde, *ob. cit.*, 1997, 253; Maria Helena da Cruz Coelho, *ob. cit.*, vol. I, 1983, 104; Aurélio de Oliveira, “A renda agrícola em Portugal durante o Antigo Regime,” *Revista de História Económica e Social*, n.º 6 (julho-dezembro, 1980): 18.

plantações de oliveiras (40 pés espalhados pelos diversos talhos de terra). Possuía um assento de casas térreas: uma dianteira com 39 m² (rácio comprimento/largura 1,1, portanto de formato quadrangular), a qual detinha um repartimento em adobe que servia de câmara para o caseiro; atrás desta, no quintal, uma outra casa térrea ocupava 46,5 m² (rácio comprimento/largura 1), construída em taipa que servia de adega e de celeiro; por último, o quintal com cerca de 233 m² (rácio comprimento/largura 1,6), com duas árvores de fruto: uma laranjeira e uma oliveira. A restante quinta era constituída por terras de vinhas, “terras” (talvez de pão) e matos; possuía ainda currais e palheiros que ocupavam uma área correspondente a 135,52 m² e um quintal com árvores de fruto com cerca de 1.066 m². No total, em 1587, a quinta do Carvalhal ocupava uma extensão que ultrapassava pouco mais de 3,31 hectares⁴⁴.

Nos primeiros anos esta quinta esteve contratada ao terço da novidade do pão e do vinho. Porém, como veremos, passou a ter foro fixo: 20 alqueires de trigo, 18 almudes de vinho, um alqueire de azeite e duas galinhas pagos anualmente. Em 1534 o foreiro passou a pagar 24 alqueires de trigo, um cântaro de azeite e três galinhas⁴⁵.

Todas estas propriedades foram doadas ao hospital. Não se conhece, porém, a data dessa doação. É de crer que D. Leonor o tenha feito em 1508 quando, juntamente com outros bens, doou os edifícios, alfaias e rendas ao hospital. Num documento datado de 18 de dezembro de 1516, redigido por Lourenço Cabral, a rainha declarou toda a fazenda que tinha comprado para o empreendimento das Caldas⁴⁶. Dos bens referidos no documento constam os sete atos de compra que temos vindo a referir:

“uma quinta que jaz em os Baraçais com suas várzeas e terras de pão e vinhas que foi de Nuno Borges e sua mulher, e os bens que foram de João e sua mulher (...) e os bens de João Dias e sua mulher (...) todos juntamente no termo da dita vila de Óbidos e as terras e olivais que foram de Martim Soares e de Álvaro Afonso e de Vasco Martins (...) e de sua mulher que estão junto da aldeia do Burço termo da nossa vila de Alenquer”⁴⁷.

⁴⁴ Note-se que das 29 propriedades listadas no tombo não se conseguiu calcular a área de três. De qualquer modo, a quinta do Carvalhal não devia ser muito superior a 3,5 hectares.

⁴⁵ Cântaro: metade de um almude, isto é, seis canadas; vaso de barro idêntico a uma quarta usado para transportar água.

⁴⁶ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 91-91v.

⁴⁷ *Idem, ibidem*.

O documento cita ainda uma propriedade que não consta do *corpus* de pergaminhos do hospital. Trata-se da doação do paul de Cornaga que Pêro de Alcáçova, escudeiro da Casa de D. Manuel I e juiz da alfândega de Lisboa, e sua mulher fizeram à rainha⁴⁸. António Caetano de Sousa, nas *Provas da História Genealógica da Casa Real Portuguesa*, refere que Pêro de Alcáçova era sogro de António Carneiro, “secretário e muy privado” de D. Manuel, e vizinho de D. Leonor no paço de São Bartolomeu, em Lisboa⁴⁹.

O paul de Cornaga, situado no termo da vila de Óbidos, entre as aldeias de Cornaga e de Chão da Parada, tinha sido doado, em 1479, por D. Afonso V a Pêro de Alcáçova no seguimento dos serviços que este tinha prestado à Coroa. Jorge de São Paulo refere que Pêro de Alcáçova deteve este paul até 1509 quando dele fez doação *inter vivos* a D. Leonor⁵⁰. Também aqui não se conhece o documento original, nem sequer traslados da doação. Jorge de São Paulo conta que a 2 de abril de 1509 a rainha escreveu a Jerónimo Aires, à época provedor do hospital, para que fosse tomar posse do paul. O provedor deverá ter tomado logo as devidas providências, pois consta que aos 10 dias daquele mês Rui Dias, vereador e ouvidor em Óbidos, tomou posse do paul em nome da instituição⁵¹.

À exceção de algumas terras, o paul de Cornaga era bastante alagadiço. Por forma a torná-lo arável e produtivo, o hospital despendia importantes fatias das suas receitas, sobretudo na manutenção e abertura das valas. Jorge de São Paulo escreveu “no paul de Cornaga que tem custado poços de ouro assy ao hospital como a caseiros possantes em dinheiro que o aforaram e se perderam nele”⁵². A este respeito é sintomática a autorização régia de 1542 para o provedor vender umas casas na vila das Caldas e um moinho em Torres Novas; o dinheiro resultante da venda destes imóveis devia ser aplicado na reparação do paul⁵³.

Sabe-se que até 1524-1525 este paul era lavrado por quinze escravos do hospital. A partir dessa data passou a ser arrendado por períodos que iam de três a nove anos, com rendas que variavam consoante as vicissitudes agrícolas e também de acordo com os investimentos feitos pelo próprio hospital no paul (por exemplo, quando o provedor mandava abrir as valas à custa da instituição).

⁴⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 232.

⁴⁹ António Caetano de Sousa, *Provas da história genealógica da Casa Real portuguesa*, vol. VI (Lisboa: Régia Officina Sylviana, 1748), 683. Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002, 845.

⁵⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 232.

⁵¹ *Idem, ibidem*.

⁵² *Idem*, 231.

⁵³ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 36v-38v.

Assim, e como vimos, em três anos (1500-1503) D. Leonor comprou sete propriedades que, em 1508, doou ao hospital. Para as adquirir desembolsou um total de 72.250 reais relativos a cerca de 19 hectares, distribuídos pelos termos das vilas de Alenquer e de Óbidos. A estes bens juntou-se ainda o paul de Cornaga atrás referido.

No documento de 1516 D. Leonor voltou a confirmar a doação que já tinha feito ao hospital em 1508, salientando:

“[as] **compradas em nosso nome** e porque na verdade o dito **dote e cartas houveram de ser feitas em nome do dito hospital** por lhe ser dotado e comprado de suas rendas portanto o declaramos e notificamos (...) porquanto os ditos bens são do dito hospital e lhe pertencem por bem do que dão”⁵⁴.

Na recente biografia de D. Leonor, Isabel dos Guimarães Sá afirma que o engrandecimento dos rendimentos da rainha ao longo da sua vida se deveu ao facto de ser uma mulher perspicaz nos negócios⁵⁵. Este aspeto é passível de ser observado no caso do hospital. Tendo em conta as compras isoladas que referimos, é de crer que D. Leonor tivesse percebido que a aquisição de terras uma a uma demoraria não só tempo, mas também acarretaria custos mais elevados. Deverá entender-se, assim, que não foi por acaso que D. Leonor comprou propriedades isentas de sisa ou de dízimo à Igreja. No que se refere a esta última isenção, D. Leonor procurou, uma vez mais, evitar que o hospital ficasse, de algum modo, obrigado a responder a figuras eclesiásticas. Muito provavelmente terá tido dificuldade em encontrar à venda terras isentas de dízimo que pudessem integrar o património do hospital. Estes motivos podem explicar o facto de a partir de 1503 não se conhecer mais nenhum documento de compra isolado e a razão pela qual D. Leonor optou por comprar alguns direitos pertencentes à Coroa (a jugada de pão e o oitavo de vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana como teremos ocasião de estudar no capítulo VI).

Na compra dos direitos da jugada e do oitavo do vinho estavam incluídas algumas terras reguengueiras, quintas e paus que D. Leonor doou igualmente ao hospital. Ao que conseguimos apurar a rainha dotou o hospital de Nossa Senhora do Pópulo com 82 propriedades.

⁵⁴ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 91v.

⁵⁵ Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 2011, 238.

A maioria das propriedades doadas por D. Leonor ao hospital eram bens de raiz rurais. Apenas as 21 casas de habitação situadas na vila das Caldas, maioritariamente na rua Nova, compunham o património urbano da instituição (entenda-se aqui, casas de habitação). Estas tinham sido mandadas construir por D. Leonor:

“para aposentamento dos sacerdotes que em a dita igreja [de Nossa Senhora do Pópulo] hão-de servir e pera todos os oficiais e servidores do dito hospital e pera algumas outras pessoas que na dita vila moram onde os que à dita vila forem ou por aí passarem poderão ser agasalhados”⁵⁶.

Segundo um inventário não datado dos bens de raiz urbanos que o hospital possuía na vila das Caldas, mas que se presume que seja da década de 30 do século XVI, na rua Nova a instituição era proprietária de:

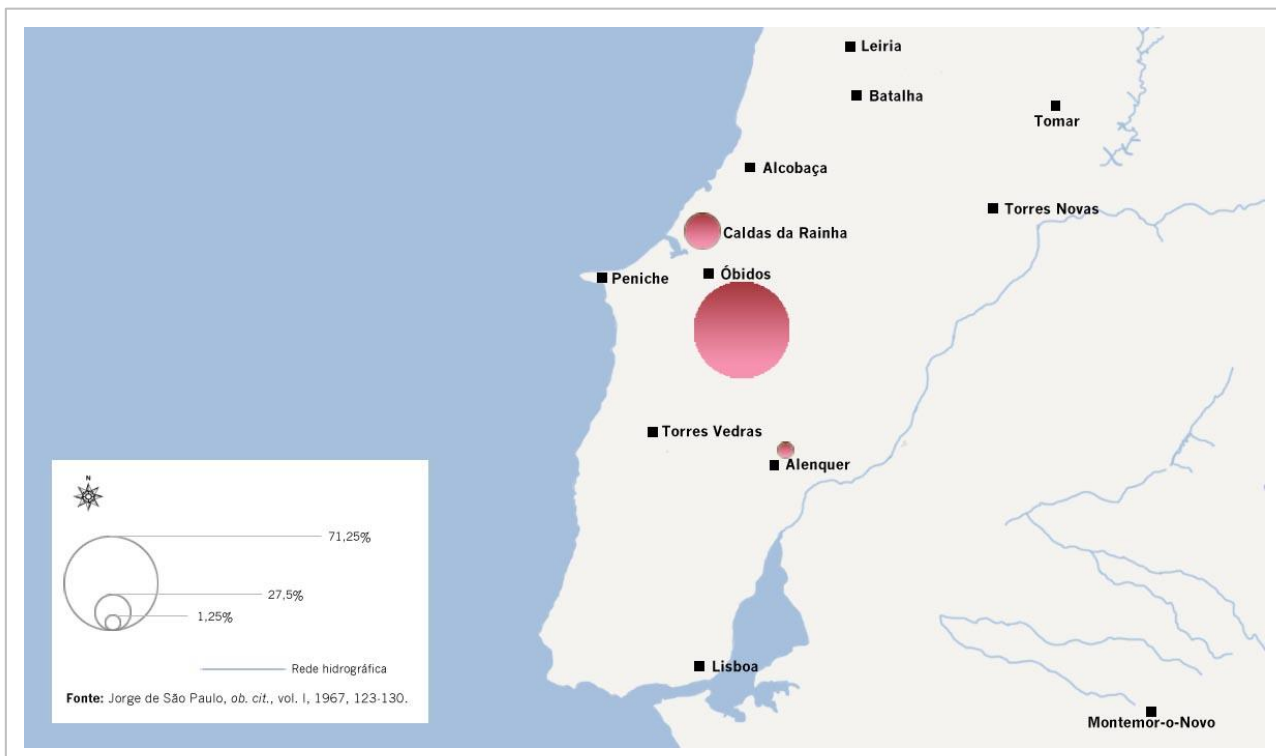
“dez moradas de casas de cada banda da dita rua [Nova], as quais moradas são de duas casas térreas cada uma delas com seu quintal, tirando o primeiro aposentamento de parte do soão em que pousa o vigário da igreja do dito hospital que é sobradada e tem mais uma casa de estrebaria”⁵⁷.

Assim, em 1508 quando a rainha doou rendas e edifícios ao hospital estavam incluídos seis reguengos adquiridos aquando das jugadas (reguengo da Serra Pequena, reguengo dos Polvorais Grande, reguengo dos Polvorais Pequeno, reguengo de Trás-do-Outeiro, reguengo de Chão da Parada e reguengo do Paio), cinco paus (paul de Cornaga, paul da Roliça, paul de Aboboriz, paul de São Mamede e paul da Caniçada), quatro quintas, sete moinhos/azenhas, e treze sesmarias que mais tarde se transformaram em casais e seis casais já constituídos ao tempo da doação. Como veremos adiante, estes bens constituíam o núcleo patrimonial do qual o hospital tirou os maiores proventos ao longo de todo o século XVI.

⁵⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fl. 2.

⁵⁷ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 93v.

Mapa 1 - Bens de raiz doados por D. Leonor ao hospital (1500-1525)



Outro aspeto que merece destaque é o facto de 70% das propriedades compradas pela rainha se situarem no termo da vila de Óbidos, seguidas pela vila das Caldas (26,25%), termo das Caldas, vila de Óbidos e Alenquer (1,25% cada). Este facto vai ao encontro daquilo que dissemos no capítulo II: muito embora o hospital e a vila das Caldas se autonomizassem relativamente ao concelho de Óbidos, a verdade é que nem por isso deixaram de contar com o seu termo para estruturar o seu património.

Da documentação transparece que as terras situadas nas Caldas estavam desaproveitadas, residindo aí a razão para terem sido dadas em regime de sesmaria. Vale lembrar que o hospital não devia ser o único proprietário das terras na vila das Caldas. Lembremo-nos dos privilégios concedidos por D. João II em 1488 a todos os que decidissem habitar no lugar; estes, em compensação da sua fixação na região dos banhos, tinham acesso à terra, podendo arroteá-la e nela fazer vinhas e/ou casas. Assim, o termo da vila de Óbidos constituiu a zona privilegiada onde D. Leonor obteve terras e direitos para o hospital. Ainda que a rainha tenha comprado direitos reais em Aldeia Galega da Merceana, foi sobretudo em Óbidos

que procurou adquirir bens de raiz o que se deveu a questões de proximidade, uma vez que aí o hospital podia mais facilmente arrecadar os frutos da sua exploração.

Ainda de ressaltar o facto de a propriedade urbana do hospital se concentrar sobretudo na vila das Caldas. Tratava-se de casas mandadas construir por D. Leonor para acomodar os oficiais do hospital. Embora 26,25% das propriedades doadas pela rainha se situassem nas Caldas, a verdade é que tiveram pouca influência no cômputo geral das receitas do hospital. Esses imóveis foram particularmente importantes para alojar os servidores do hospital, através da contratação de casas por foros mais baixos. Em contrapartida, os bens de raiz situados no termo das Caldas, que por se tratar de bens rústicos (casais e moinhos), assumiram impacto maior nas receitas do hospital.

Acresce que a estas compras e respetiva doação, a rainha concedeu aos provedores o título de sesmeiros-mor na região de Óbidos. Como veremos, várias propriedades dadas em regime de sesmaria converteram-se em parcelas com rendimentos significativos para o hospital. Foi o caso, por exemplo, de uma sesmaria dada a 17 de setembro de 1490 por Diogo Álvares, almojarife de Óbidos, a Leonor Anes, moradora nas Caldas⁸⁸. A sesmaria correspondia a uma charneca junto ao “rio de água fria” e ao cano de água, à qual se foram agregando outras parcelas de terra. Ou ainda a sesmaria dada pelo mesmo almojarife de Óbidos, em 1495, a João Fernandes, lavrador e morador em Cotem, termo da vila de Óbidos. Desta sesmaria surgiu a quinta da Tarde Boeira.

Contudo, não só de bens de raiz e direitos reais a rainha dotou o hospital de Nossa Senhora do Pópulo; isenções fiscais e esmolas constituíram um outro grupo de importantes privilégios concedidos em favor do hospital. Ao contrário do que aconteceu com o hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, objeto de constantes doações por parte dos monarcas, o hospital das Caldas não teve a mesma sorte. A título de exemplo, ao hospital de Lisboa foram doados os bens de caráter público que tinham ficado dos judeus e mouros (1501), uma esmola régia no valor de 40 moios de trigo assentes na Casa de Ceuta (1502), outra esmola anual que perfazia 24 tonéis de vinho (1503), a possibilidade de tirar um escravo ou escrava de cada navio que chegasse da Guiné (1506) ou ainda a esmola anual de sândalos brancos e vermelhos que perfizessem o valor de 20.000 reais e duas arrobas de benjoim, tudo pago pelo tesoureiro das

⁸⁸ *Idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 20. Durante os três primeiros anos não pagava nada pela charneca; depois disso estava obrigada a pagar duas galinhas de foro anual.

especiarias da Casa da Índia⁵⁹. Basta um percurso breve pela documentação do *Corpo Cronológico* da Torre do Tombo para perceber os montantes e a variedade de esmolas régias recebidas pelo hospital de Lisboa, que iam desde as referidas especiarias à roupa velha da mantearia D. Manuel I ou de D. João III⁶⁰.

Se quanto às drogas ou especiarias o hospital das Caldas não beneficiou da esmola régia, no que respeita ao açúcar o cenário foi diferente. D. Manuel I concedeu a várias instituições pias esmolas em açúcar proveniente da ilha da Madeira. Como teremos oportunidade de ver, o açúcar era uma substância importante no quotidiano dos hospitais; o seu preço elevado e as grandes quantidades consumidas diariamente tornavam esta concessão muito importante.

Para completar os apoios e patrocínios concedidos por D. Leonor, importa referir que a rainha conseguiu aumentar o teto da renda anual do hospital de 300.000 reais para 700.000 reais⁶¹. Este é um aspeto importante quando se pensa nos montantes globais arrecadados quer do património fundiário, quer ainda das doações e legados testamentários. Em suma, os 700.000 reais de renda avançados em 1512 pelo *Compromisso* não significam mais do que a autorização dos monarcas para o hospital possuir aquele montante. Excedido esse patamar os provedores tinham poder para vender parte do património da Casa, desde que com a devida autorização régia. Este consentimento abrangia a venda todos os bens à exceção “daqueles que lhe nós [D. Leonor] temos feita doação nem dos outros posto que valham de 20.000 reais para cima”⁶².

Como se procurará demonstrar ao longo desta tese, o poder económico do hospital assentou no património estruturado por D. Leonor entre 1500 e 1508. Durante este período e mesmo depois, o hospital continuou a adquirir propriedades quer através de doações e legados testamentários, quer pelo investimento dos provedores que compravam ou escambavam imóveis, redesenhando o património da Casa. Como veremos, foi sobretudo nos réditos das jugadas que repousaram as suas receitas, já que estes ultrapassavam em muito os demais proventos. Assim, se os rendimentos das jugadas podiam significar estabilidade de receitas, por

⁵⁹ Nuno Daupiás, *Cartas de privilégio, padrões, doações e mercês régias ao hospital Real de Todos-os-Santos (1492-1775). Subsídios para a sua história* (Lisboa: s/e, 1959), 18-56.

⁶⁰ AN/TT, CC, parte II, mç. 52, n.º 194; *idem*, CC, parte I, mç. 56, n.º 34. Mantearia: casa onde se guardavam os apetrechos do rei; o manteeiro era o responsável pela roupa e prata de mesa do rei.

⁶¹ Fernando da Silva Correia, *O Compromisso do hospital das Caldas dado pela rainha D. Leonor sua fundadora em 1512* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1930), 17.

⁶² *Idem, ibidem*.

outro lado, um mau ano agrícola, uma má arrecadação destas rendas ou ainda a diminuição do preço do trigo podiam influenciar negativamente o sustento do hospital.

Até ao final da sua vida, a rainha D. Leonor transformou o hospital numa importante unidade económica, isto é, num novo senhorio sediado entre o domínio senhorial do mosteiro de Alcobaça e a importante vila de Óbidos, integrada no senhorio das rainhas.

Ainda que não se possam indicar números exatos das quantias que D. Leonor subtraiu à sua Casa para fundar e estruturar o hospital, a verdade é que o seu esforço parece ter sido significativo. Se é certo que procurou retirar vantagens das relações que mantinha com seu irmão, D. Manuel, não menos importante foi o facto de ter alienado determinados direitos do património pertencente às rainhas de Portugal. No capítulo seguinte veremos que os direitos reais nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, entre eles a jugada de trigo e milho e o oitavo do vinho e do linho, deixaram de ser pertença das rainhas portuguesas para passarem a constituir o maior caudal de réditos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Mas, embora ao longo do século XVI o hospital tenha alargado o património dotal concedido pela rainha, através da aquisição de bens de raiz por outras modalidades jurídicas, o certo é que o núcleo patrimonial mais importante era formado pelas propriedades doadas por D. Leonor.

3. Outras formas de aquisição de património

O hospital incorporou novas parcelas de património ao conjunto inicial dotado por D. Leonor. Ao longo do século XVI foi adquirindo outras propriedades através de diversas modalidades jurídicas: compras, legados testamentários, doações *inter vivos*, bem como, em alguns casos, execução de dívidas. Todos estes tipos de contratos visavam aumentar o património hospitalar. A estes podemos acrescentar os escambos e os contratos de venda que respondiam a lógicas patrimoniais diferentes das dos primeiros. No que se refere aos escambos estes não visavam tanto acrescentar parcelas ao património da instituição, mas antes resultavam num processo de reorganização do seu domínio fundiário. Isto é, os escambos pressupunham a incorporação de um bem e, em simultâneo, a alienação de outro. Em regra, e pelo menos assim se verificou no hospital de Nossa Senhora do Pópulo, os escambos obedeceram a lógicas de reestruturação de determinada parte do património, sempre com vista

a melhorá-lo e a tornar mais eficiente a arrecadação das suas rendas e foros. As razões apontadas para a troca de bens incidiram sempre no “melhor governo da casa” ou ainda para alargar determinada exploração agrícola.

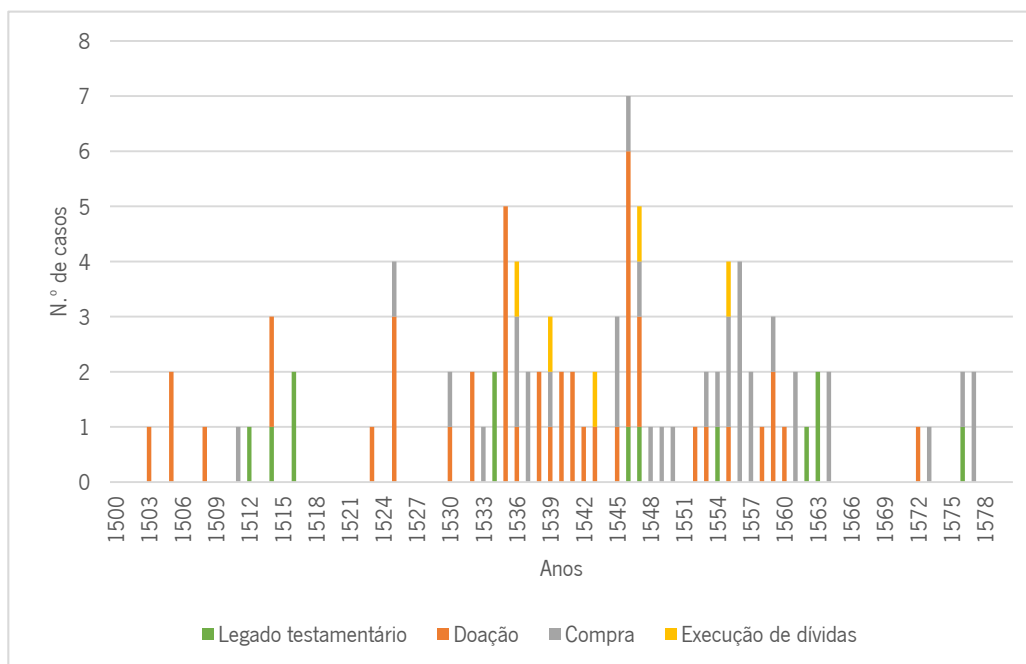
Também os contratos de vendas - bastante esporádicos ao longo do século XVI -, serviram propósitos específicos. A subtração de determinado imóvel ao património do hospital visou (pelo menos na expectativa e previsão de maiores proventos) o reinvestimento do capital da venda na rentabilização de outras propriedades ou em outro tipo de negócios.

No geral, todas estas modalidades jurídicas ora de aquisição (doações, legados testamentários, compras e execução de dívidas), ora de subtração (vendas), ora de reorganização (escambos) serviram para redesenhar o património do hospital. Este tipo de contratos respondia a políticas económicas impostas por determinado provedor no sentido de fazer face às exigências internas e externas. Será assim compreensível que a reconfiguração do património do hospital ao longo de quinhentos tenha estado sujeita a variações de política hospitalar (capacidade de determinado provedor em investir no património da Casa; maior ou menor afluência de enfermos ao hospital, etc.) ou a condicionamentos externos, como, por exemplo, maior ou menor propensão para a população transferir parte dos seus bens para o hospital (através de doações e/ou legados testamentários).

A esta tendência de reconfiguração do património com o objetivo de torná-lo mais rentável, deve-se acrescentar um outro aspeto: ao longo do século XVI o hospital guiou-se por uma lógica de, se não engrossar, pelo menos, manter a dimensão do seu senhorio territorial e o caudal das suas receitas. As demandas que o hospital travou ao longo do século XVI são reveladoras da “tendência protecionista” do seu património, ante a possibilidade de o engrandecer.

Assim pode-se afirmar que em matéria de património o hospital de Nossa Senhora do Pópulo seguiu uma política defensiva. Isto é, nos momentos em que travou demandas que colocavam em causa os privilégios adquiridos ou a extensão do seu património, os provedores não hesitaram em invocar a natureza régia da instituição, bem como o facto de esta estar sob a proteção da Coroa. Mas, quando possível, os provedores procuraram, de forma mais ou menos calculada, incorporar novos domínios ao património hospitalar.

Gráfico 1 - Ritmo de aquisição de bens de raiz pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)



N.º total de casos: 97.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276; *idem*, *Livros de Testamentos I-II* (1542-1580), pasta 3, Inv. 237-238; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 63-67, 444-451.

A formação do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo apresenta características semelhantes aos processos de construção patrimonial dos senhorios eclesiásticos. De forma esquemática, o património destas Casas surgia, em primeiro lugar, das doações feitas pelos fundadores, engrossadas logo depois pelas doações *inter vivos* e legados testamentários dos fiéis e, por fim, as compras de propriedade fundiária levadas a cabo pelo pessoal administrativo destas instituições. Depois da doação dos direitos reais nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, bem como de terras, quintas e moinhos no termo da primeira vila (1508), coube aos provedores rentabilizar o património de forma a garantir o sustento do hospital. O gráfico 1 mostra os ritmos de aquisição de património desde 1500 até 1580, estando, no entanto, fora desta representação gráfica os direitos reais concedidos pela rainha por serem de natureza distinta.

Um primeiro dado ressalta do gráfico 1: o meio jurídico mais frequente de adquirir propriedade foram as doações *inter vivos*. Elas representaram quase metade das ocorrências

(45,4% = 44 documentos), seguidas pelas compras (36% = 35 documentos), legados testamentários (13,4% = 13 documentos) e execução de dívidas (5,2% = 5 documentos). Os três primeiros tipos de aquisição de bens de raiz foram frequentes ao longo de quinhentos, mas com uma distribuição inconstante ao longo do período em análise.

Os legados testamentários e as doações *inter vivos* foram as modalidades que dominaram os primeiros anos de funcionamento do hospital. A reduzida frequência das compras até 1532 é explicada não só pela recente doação da rainha (1508), mas também pelo reduzido número de enfermos que se curavam no hospital, o que resultava num menor volume de despesas. Os provedores, sobretudo Jerónimo Aires (provedor entre 1512 e 1532), consideraram que o património doado pela rainha bastava para fazer face às despesas de uma lotação hospitalar relativamente baixa. Só a partir de 1532, quando os loios começaram a governar o hospital, se verificou uma maior frequência de compras de bens de raiz. Com a passagem da administração da instituição para os padres da congregação de São João Evangelista iniciou-se uma nova etapa em matéria de património fundiário. Aos loios ficou-se a dever o investimento e a organização do domínio fundiário do hospital; para além disso as propriedades que o hospital detinha desde a doação da rainha em 1508 foram revitalizadas através da feitura de novos contratos de exploração.

Doações e legados testamentários foram as formas de aquisição de património mais frequentes até 1530. Este dado é explicado pela bula de indulgências outorgada em 1497 por Alexandre VI, que concedia perdão a todos os que deixassem parte ou a totalidade dos seus bens ao hospital. Como veremos adiante, uma maior frequência de doações *inter vivos* e de legados testamentários não foi, de resto, sinónimo da aquisição bens de raiz com valor significativo do ponto de vista patrimonial. Referindo-se ao mosteiro de Tibães, Aurélio de Oliveira afirmou “o processo de acumulação de terras ou outros bens pelos mosteiros e demais institutos religiosos (seculares ou regulares) foi fenómeno paralelo à piedade dos fiéis”⁶³.

No que respeita aos testamentos e ao seu reduzido número, importa sublinhar que, para a presente análise, apenas se contabilizaram aqueles que legaram bens de raiz. Como veremos de seguida, entre 1525 e 1580 foram redigidos no hospital 125 testamentos. Destes apenas 13 deixaram propriedade (10,4%). Um primeiro nível de explicação para a recorrência de doações e legados testamentários pode ser encontrado no facto de estarmos perante uma sociedade onde a “economia do dom” era omnipresente. Em instituições desta natureza, bem

⁶³ Aurélio de Oliveira, *ob. cit.*, 1974, 94.

como em instituições monásticas, este tipo de documentos era frequente. O período que nos ocupa corresponde a um tempo onde as aspirações espirituais e religiosas importavam no quotidiano das sociedades. Esta “economia do dom” implicava, porém, reciprocidade. Os indivíduos que doavam ou legavam parte dos seus bens ao hospital não o faziam de forma indiscriminada, nem sem qualquer pretensão adicional. A transferência de riqueza de particulares para o hospital cumpria propósitos específicos que se prendiam, na maior parte das vezes, com preocupações espirituais.

Refira-se ainda a explicação para termos considerado separadamente as doações e os legados testamentários. A razão que justifica a separação destas duas formas de aquisição de propriedade prende-se com o facto de os bens transmitidos ao hospital por via de doação terem sido efetivamente incorporados no seu património. No que respeita aos testamentos estes documentos apenas nos informam das vontades do testador aquando da sua redação. Nos casos em que o enfermo faleceu no hospital é quase certo que, tendo legado alguma parte da sua fazenda à instituição, a sua última vontade tenha sido cumprida. Porém, nos casos em que o enfermo redigiu o seu testamento no hospital, mas aí não faleceu, voltando por isso à sua terra, não sabemos se aquele foi o seu último testamento. O testador podia, sempre que quisesse, alterar as disposições testamentárias ou revogar o testamento. Mesmo nos casos em que o enfermo faleceu no hospital não é certo que a instituição tenha arrecadado a parte que lhe competia.

Por esta razão teremos de olhar com cautela para os dados referentes aos legados testamentários. Os tombos e as escrituras notariais constituem dois tipos de fontes que nos ajudam a saber de que forma o hospital incorporou determinado bem de raiz. Quando as fontes o permitem conseguimos saber se efetivamente o hospital arrecadou a parte que lhe competia nesses legados; casos há, contudo, em que isso não é possível.

Outras observações deverão ser retiradas do gráfico 1. Um dos aspetos mais relevantes é o facto de as compras ocorrerem em períodos onde as doações e os legados testamentários assumem níveis baixos ou inexistentes. Outros picos podem ser explicados por questões de administração e política hospitalar. Embora não se possa afirmar que os loios tenham tentado qualquer tipo de campanha no sentido de incentivar as doações e legados ao hospital, a verdade é que ambos registaram pequenas subidas nos anos que se seguiram a 1532-1533. Foi também nesse período que o hospital começou a adquirir bens de raiz. Os loios começaram a comprar parcelas de terras e meios de produção, ao mesmo tempo que iniciaram a redação de

um tomo e o registo dos contratos enfiteúticos das propriedades. Esta clara intenção de controlar e administrar o património demonstra o empenho dos loios na gestão do hospital.

Observando o gráfico 1 percebe-se que foram raros os anos em que o hospital não adquiriu património. Depois da tomada dos loios, apenas no hiato entre 1566 e 1570 não se registou qualquer tipo de contratos deste género. Importa questionar, desde já, este “vazio”. Os decretos conciliares de Trento deviam, à partida, ter incitado a uma maior espiritualidade e, talvez, a um aumento no número de doações e/ou legados testamentários a instituições de caridade. Tal não parece ter acontecido, pelo menos, em relação ao hospital das Caldas. Uma das justificações poderá ser encontrada na grande peste que se abateu sobre o reino em 1569. Embora nada o refira explicitamente, pode-se supor uma relação entre a peste e a diminuição do número de doações/legados testamentários. A peste de 1569 não atingiu a vila das Caldas, ao contrário de outras regiões próximas da instituição. No entanto, a clientela do hospital provinha de outros lugares fora da vila, explicando assim a ausência destes documentos no período referido.

Como se verá, as doações e legados testamentários não foram o corolário da política económica dos provedores. Pelo contrário, o hospital estava à mercê das vontades do doador ou testador; nestes casos era objeto da caridade de particulares, ao ser o recetor de esmolas. Se considerarmos os bens doados e/ou legados, o hospital coloca-se não só no centro – enquanto recetor – mas também como intermediário das esmolas concedidas, no sentido em que aquelas não visavam ou pressupunham o enriquecimento dos provedores e restantes servidores da Casa, mas antes a figura anónima dos enfermos.

No caso das compras a situação era diferente; estes contratos revelam as políticas dos provedores em matéria económica. Para comprar os provedores precisavam de verbas para executar os contratos, e o tipo de bens comprados não era aleatório, correspondendo a lógicas de aquisição específicas que, em princípio, visavam um aumento das receitas. Por detrás das compras de bens de raiz estava subjacente a escolha dos provedores (natureza e estrutura do imóvel), que, *a priori*, correspondia às necessidades do hospital.

Vejamos agora em particular cada uma destas formas de aquisição de propriedade.

3.1 Doações

A transmissão de bens ao hospital fez-se em primeiro lugar através de doações. Ainda em vida um indivíduo entregava ao hospital determinado bem (móvel ou imóvel) com vista a ganhar indulgências. Todas as doações referem este motivo para a transferência de propriedade, sendo que todas consistiram em propriedade fundiária.

Como mostrou Iria Gonçalves para o caso do mosteiro de Alcobaça, as doações em vida variavam segundo parâmetros de usufruto⁶⁴. As doações não eram todas da mesma natureza, singularizando-se no carácter imediato ou posterior da fruição do bem doado. Pode-se distinguir entre os bens doados que podiam ser explorados pelos recetores logo após o momento da doação (“doação simples”), as doações que acautelavam o usufruto para o doador enquanto este fosse vivo (*post obitum*) ou ainda, as que reservavam o usufruto, isto é, aquelas que se efetivavam no ato da doação, mas o beneficiário do bem ficava obrigado a pagar determinada prestação ao doador (*reservato usufructu*)⁶⁵. Sobre as doações *post obitum*, Paulo Merêa afirmou:

“tratando-se de doações *post obitum*, a transferência dos bens está condicionada apenas pela predefunção do doador, o que equivale a dizer que o donatário tem desde o próprio momento da doação uma expectativa que já lhe não pode ser retirada (...) e que pela morte do doador se converte em direito plenamente eficaz”⁶⁶.

De entre os 44 documentos de doação registados entre 1500 e 1580 todos se referem ao aproveitamento do bem logo após o ato de doação, ou seja, foram “doações simples”. O único documento que se conhece com reserva de usufruto foi o testamento de Lançarote Murzello⁶⁷.

As doações implicavam um carácter recíproco; tal como nos legados testamentários estava em causa a “economia do dom”⁶⁸. Este tipo de transferência de riqueza acarretava

⁶⁴ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 32.

⁶⁵ Joaquim José Caetano Pereira e Sousa, *Esboço de hum dictionario juridico, theoretico, e practico, remissivo às leis compiladas, e extravagantes*, vol. I (Lisboa: Typographia Rollandiana, 1825), s/p.

⁶⁶ Paulo Merêa, *Estudos de Direito Hispânico medieval*, tomo I (Coimbra: Universidade de Coimbra, 1952), 174-175.

⁶⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Carta de Gomes da Fonseca requerendo ao juiz de Óbidos que colocasse em posse do hospital os bens deixados por Lançarote Murzello (1504-10-15), Dep.VI-Gav.2-Doc.19.

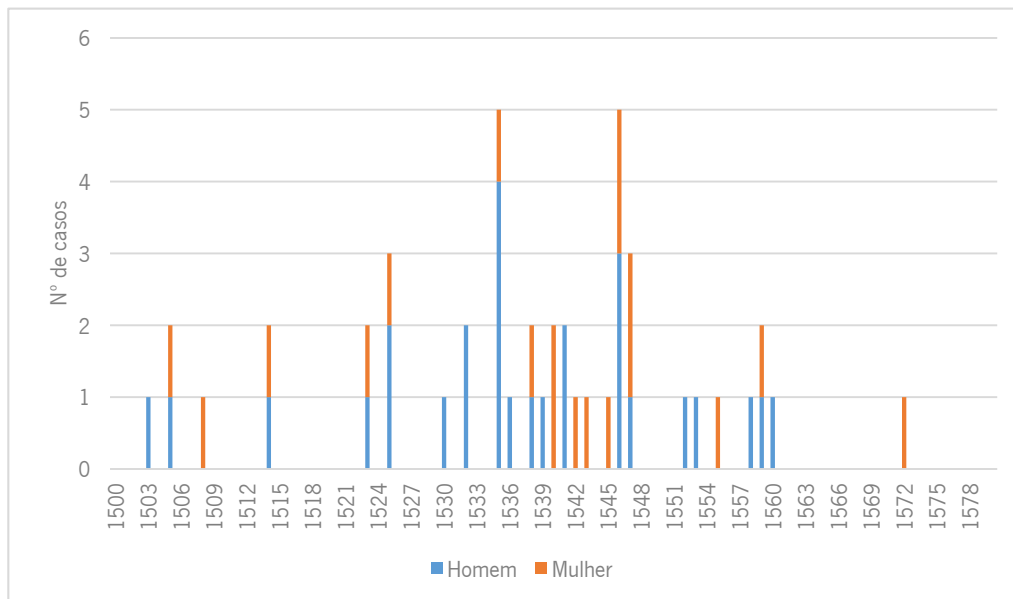
⁶⁸ A temática do dom tem sido alvo de diversas abordagens. Vejam-se as obras citadas no capítulo I desta tese.

obrigações mútuas entre quem dava e quem recebia. Do lado do hospital a obrigação assentava no cumprimento de exigências espirituais definidas pelo doador aquando da doação, que, em regra, se resumiam a missas pela sua alma e/ou pela dos seus familiares.

Nos documentos são bastante claras estas obrigações mútuas. O número de doações ao hospital pode ser revelador da importância que este assumia na comunidade. Uma maior ou menor frequência das doações ao hospital pode sugerir aspetos do seu prestígio junto da população. Certo é que a maior parte dos bens doados foram deixados por pessoas que se curaram no hospital, mostrando, dessa forma, agradecimento e reconhecimento pelos serviços prestados. Há, no entanto, outros casos em que foram feitas doações por simples devoção. Em ambas as situações estava patente a obrigatoriedade da instituição zelar pela alma do doador, em troca da transferência do bem.

Os ritmos das doações variaram ao longo do período em análise. Entre 1497, ano em que Alexandre VI concedeu a bula de indulgência ao hospital, e 1500 não se registou nenhuma doação. Estranha-se este facto sobretudo pelo efeito que as bulas provocavam na espiritualidade dos indivíduos que não se coíbiam de subtrair, ainda em vida, parte do seu património para alcançar o perdão eterno. A razão deste “vazio” encontra-se num hipotético desaparecimento da documentação. Tanto mais que o número de doações começa a aumentar quando surgem os primeiros livros notariais (1525).

Gráfico 2 - Ritmo das doações *inter vivos* (1500-1580)



N.º total de casos: 44.

Fontes: ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos; AHHTCR, *Livros de Notas -IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 63-67, 444-451.

Embora se desconheça o tempo que decorreu entre a doação e a morte do doador, podemos afirmar que no caso das doações, ao contrário dos legados testamentários, estava implícita não só a devoção, mas também aspetos que se prendiam com a dádiva. O conteúdo das doações pode ser um indicador da capacidade económica dos doadores, já que pressupõe uma subtração, ainda em vida, ao seu património. Isto leva-nos a pensar no universo sociológico dos doadores do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Os dados que dispomos não nos permitem fazer muitas considerações a este respeito, pois os documentos raras vezes (apenas em cinco casos) referem a ocupação socioprofissional destes indivíduos.

Das 44 doações 60% foram realizadas por homens e 40% por mulheres. Não se conhece o estado matrimonial de 82,2% dos indivíduos. Contudo, para os poucos casos que dispomos desta informação é curioso notar que cerca de 9% corresponderam a mulheres que, após as mortes dos seus maridos, decidiram dotar o hospital com parte da sua fazenda; já no caso dos homens estes dotaram o hospital enquanto casados, sendo frequente a menção ao consentimento da esposa, que era aliás um requisito mencionado nas *Ordenações*. À margem

destes, apenas uma vez nos deparamos com uma doação feita por uma mulher solteira. Embora os números não constituam uma amostra consistente para afirmar que as mulheres tinham mais liberdade para dispor da fazenda aquando do falecimento dos seus maridos, a verdade é que os números, ainda que falíveis, sugerem essa realidade.

Quanto à área de residência dos doadores, excluídos os casos que se desconhece este dado (cinco homens e cinco mulheres = 22,2% das doações), verificamos que foram sobretudo os moradores do termo da vila de Óbidos que fizeram doações ao hospital, seguidos dos próprios habitantes das Caldas e seu termo. No geral, foram as populações das vilas da Estremadura que dotaram o hospital. Este dado é reforçado quando atendemos à área de residência dos testadores que recaiu sobretudo no termo da vila de Óbidos. Podemos, então, presumir que apesar do reconhecimento do hospital por todo o reino, já que se conhecem enfermos de norte a sul de Portugal, e mesmo de outros reinos, foi sobretudo na zona de Estremadura que o hospital incidiu a sua reputação (Alcobaça, Leiria, Santarém, Cadaval, Azambuja, Alcanede, Santa Catarina e Óbidos).

O número de doações por ano foi reduzido, mas ainda assim, quando comparado com as restantes formas jurídicas de aquisição de património (legados testamentários e compras), foi o mais significativo (45%). Vimos que foram os homens que mais doaram ao hospital. Sobre isto podemos tirar algumas conclusões pertinentes: em primeiro lugar que da totalidade dos bens doados as terras correspondem a mais de metade das ocorrências (57,8%), sendo que tanto homens como mulheres preferiram doar este tipo de propriedade. Os pés de oliveiras – note-se que se tratavam de simples pés de oliveira e não de olivais formados – constituem o segundo grupo de bens transmitidos ao hospital (26,7%). Nestes casos foram os homens que mais doaram este tipo de propriedade. Outro dado a sublinhar é o facto de bens como vinha ou herdades terem sido doações exclusivas de mulheres.

Além da doação de bens de raiz, refira-se, a título de exemplo, duas doações de rendas em géneros e em numerário. Em concreto dizem respeito à doação, em 1523, de Catarina Eanes, moradora em Alcanede, de 9 canadas de azeite, cada dois anos nas oliveiras que possuía nos Mosteiros, termo da vila de Óbidos. Pouco mais se sabe a respeito desta doação, uma vez não consta dos livros notariais do hospital, sendo-nos apenas reportada por Jorge de São Paulo⁶⁹.

Por sua vez, uma outra doação, desta feita melhor documentada, é a que diz respeito a D. Maria Pereira, mulher viúva, casada com Diogo Afonso de Lima, mãe de D. Joana, que em

⁶⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 449.

1538 doou ao hospital um moio de trigo. Fê-lo em virtude do falecimento da sua filha na instituição. D. Maria Pereira tinha comprado a retro, durante seis anos, este moio de trigo a João Farto, cavaleiro da Casa Real, e a sua mulher, Mécia Machado, moradores em Óbidos, por 40.000 reais⁷⁰. À data da doação, D. Maria encontrava-se no hospital, num dos camarotes destinados às mulheres honradas. A doação consistia nos 60 alqueires de renda anual que tinha comprado a retro na azenha que João Farto e sua mulher possuíam no lugar do Pó. Com efeito, em 1538 D. Maria trespassou para o hospital o moio de trigo que comprara a João Farto, ficando este obrigado a pagar anualmente ao hospital a dita quantidade de trigo.

Na mesma linha de reciprocidade inerente a este tipo de trocas, o hospital, em virtude do usufruto dos 60 alqueires de trigo, ficou obrigado a dizer todos os anos, na véspera do dia de Todos os Santos, uma missa cantada com um noturno de finados de três lições, com sua ladainha e responso⁷¹. À data deste aniversário o provedor devia ofertar aos capelães um alqueire de pão cozido, meio almude de vinho “como ofertam as missas de enterração dos pobres enfermos que falecem no hospital”⁷². Além da missa cantada, o hospital estava ainda obrigado a dizer cinco missas de aniversário rezadas dentro da igreja, no dia de Todos os Santos, no dia dos fiéis de Deus, no dia da Conceição de Nossa Senhora, no dia de Santo António e no dia das Chagas de Cristo. Em cada uma destas missas o provedor ficava obrigado a fazer uma procissão com responso sobre a cova de D. Joana, filha da doadora, que jazia na capela-mor da igreja de Nossa Senhora do Pópulo “à entrada das grades da parte do Evangelho”⁷³.

Porém, na carta de doação D. Maria salvaguardou que em caso do dito João Farto, cavaleiro, remir o censo, isto é, em caso de retornar ao hospital os 40.000 reais pelos quais D. Maria lhe tinha comprado a retro o moio de trigo, nesse caso a doadora dava mais 10.000 reais ao hospital para que, juntamente com os 40.000 reais da remição, o provedor pudesse comprar outro moio de trigo que assegurasse os referidos encargos espirituais.

⁷⁰ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 189v-191. Com a condição de que em caso de os vendedores retornarem ao hospital os 40.000 reais da compra do moio de trigo, este devia libertar a renda deixada por D. Maria Pereira. Sobre a natureza e especificidade das compras a retro veja-se o capítulo VI desta tese.

⁷¹ Ladainha: preces com invocação a Deus, aos santos e/ou à Virgem. Responso: conjunto de palavras cantadas durante os ofícios religiosos com uma ou duas vozes alternadas; versetos que se dizem antes de o sacerdote dizer a oração aos defuntos; oração; oração que se diz em honra a Santo António para achar coisas perdidas ou para evitar algum mal.

⁷² *Idem, ibidem*. Segundo o *Compromisso* todos os enfermos que faleciam no hospital tinham direito a: seis tochas acesas e um alqueire de pão cozido, seis canadas de vinho para oferta da missa de seu enterramento e isto à custa do hospital”. Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 26.

⁷³ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 189v-191.

Este tipo de doação é único na documentação quinhentista do hospital. Muito mais do que a doação do censo comprado por D. Maria e a sua transferência para o hospital, esta situação viria a resultar na aquisição da totalidade do senhorio da azenha do Pó pelo hospital como veremos adiante. Do único moio de trigo que possuía na dita azenha, em 1555 o hospital conseguiu comprar a restante propriedade a João Farto. Nesse ano, o vendedor tinha já algumas dívidas acumuladas: devia os 40.000 reais do moio de trigo que vendera a D. Maria, e que à data, estavam na posse do hospital, e ainda 28.000 reais dos anos em que não pagara o dito moio à instituição. Decidiu assim vender ao hospital todo o poder e senhorio que detinha na sua azenha do Pó. Estimada em 120.000 reais, João Farto vendeu-a ao hospital, recebendo desta transação 52.000 reais (diferença dos montantes devidos ao hospital).

Importa então perceber que os provedores do hospital procuraram sempre retirar o melhor partido das oportunidades que derivavam dos contratos que estabeleciam com terceiros. O incumprimento de determinadas cláusulas de um contrato, em particular aqueles que lidavam com propriedade fundiária, era suscetível de resultar na aquisição de determinado conjunto de bens. O caso da azenha do Pó não foi, como veremos mais à frente, caso único.

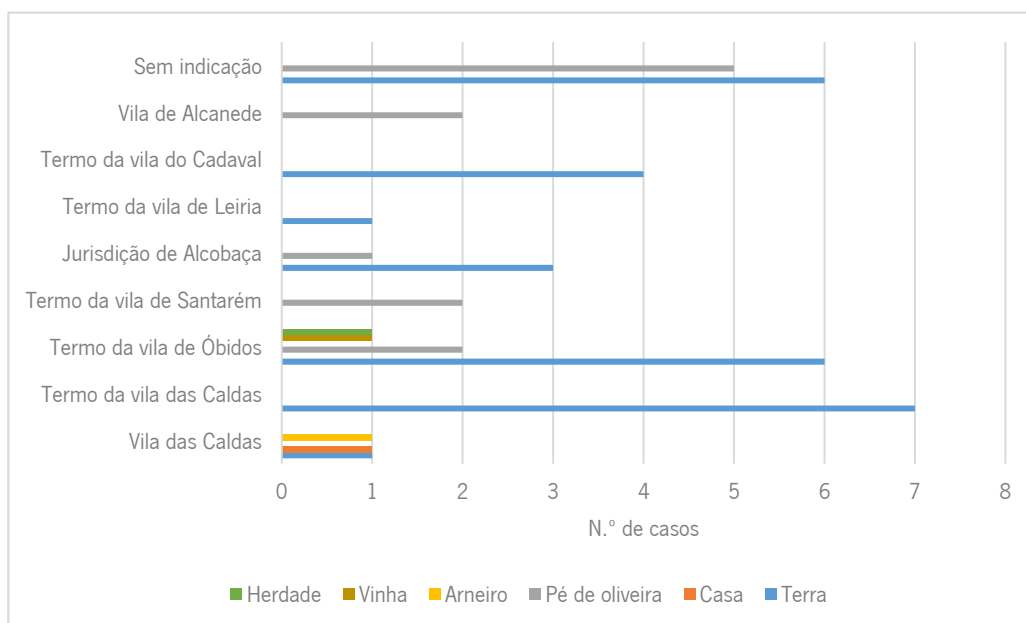
O último caso de doação de rendas ocorreu em 1547 quando Isabel Pires, moradora na Azambuja, doou a renda de uma casa⁷⁴. Conta Jorge de São Paulo que Isabel Pires tinha estado no hospital a curar-se de um joelho em 1546 e que no ano seguinte, estando na enfermaria das febres, quis fazer doação ao hospital “por lhe terem feito muita caridade”⁷⁵. Doava o rendimento de umas casas que ela e seu marido possuíam dentro da vila de Azambuja. Eram duas casas térreas que tinham pertencido, por doação régia, a Diogo Gil, cavaleiro da guarda d’el-rei⁷⁶. Em 1547 Inês Pires doou ao hospital a renda das ditas casas, cujo montante não ultrapassava os 100 reais anuais.

⁷⁴ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 157-157v.

⁷⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 374.

⁷⁶ AHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 157-157v.

Gráfico 3 - Localização dos bens de raiz doados ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)



N.º total de casos: 44.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 63-67, 444-451.

Não parece surpreender o facto de os bens doados se situarem na mesma área da residência dos doadores (gráfico 3). Se estes pertenciam maioritariamente ao termo da vila de Óbidos é natural que os bens se situassem na mesma área geográfica. Recorde-se o que se disse no final do capítulo II. Nos finais do século XV e inícios do século XVI, a vila das Caldas apresentava-se como uma terra onde tudo era novo, incluindo os próprios habitantes. A disponibilidade de terras não parecia constituir problema, como atestam os privilégios concedidos por D. João II e por D. Manuel I. Pela proximidade geográfica os habitantes da vila e termo de Óbidos eram aqueles que mais o frequentavam. Assim, também se entende que os bens doados se situassem com mais frequência no termo de Óbidos.

Por último importa mencionar que à exceção da doação do moio de trigo anual por D. Maria Pereira, nenhuma outra doação refere contrapartidas. D. Maria Pereira obrigava o hospital a celebrar o rol de missas e efetuar as ofertas referidas. Todos os restantes documentos de doação apenas mencionam o bem doado, sem pedir contrapartidas ao hospital. Como veremos

em seguida, este cenário muda quando falamos dos legados testamentários em favor do hospital.

3.2 Legados testamentários

Segundo Carlo Cipolla nas sociedades pré-industriais a caridade e os donativos “estavam muito dentro da ‘lógica do sistema’”⁷⁷. As motivações por detrás dos legados testamentários eram coincidentes com as das doações: prendiam-se com a salvação da alma, com o temor da morte e com a “economia do dom”.

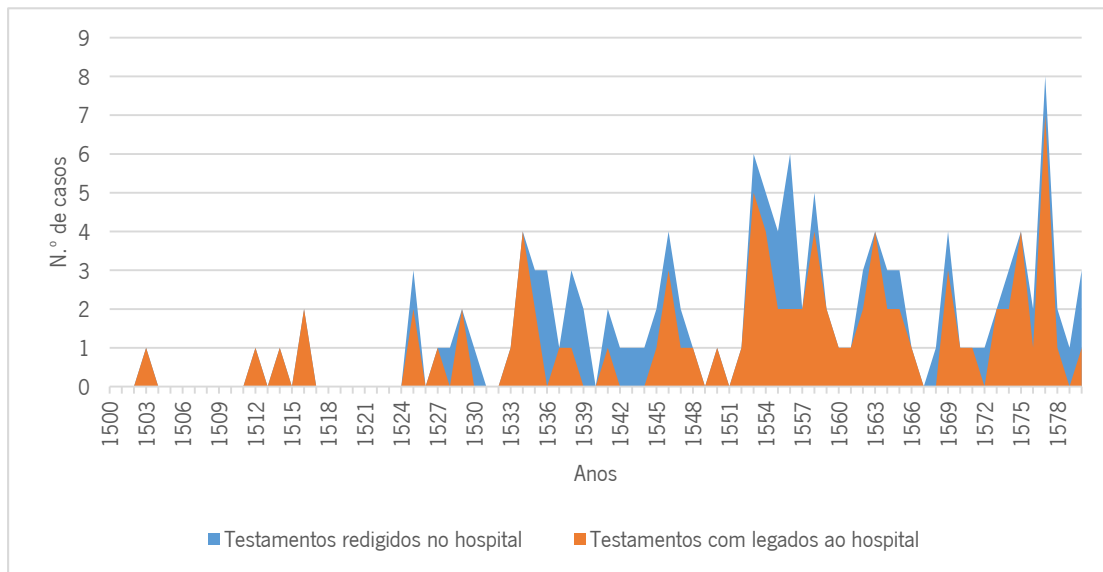
Os testamentos que analisámos dizem respeito aos doentes que decidiram redigir as suas últimas vontades dentro do hospital. Poucos dizem respeito aos moradores das Caldas; estas situações aconteceram esporadicamente e sobretudo na ausência do tabelião da vila, o que não significa que os testamentos dos habitantes da vila registados nos livros notariais do hospital o contemplem com legados. A situação inversa também ocorreu. Isto é, há casos em que quem redigiu os testamentos dos enfermos foi o tabelião da vila. Esta confusão entre os officios/funções camarárias e o hospital mostra a difícil separação das competências de cada uma das instituições e, em alguns casos, o ascendente do hospital sobre os assuntos da vila.

Entre 1500 e 1580 conhecem-se 125 testamentos lavrados dentro do hospital. Apenas um é anterior à primeira data. Trata-se do testamento do primeiro provedor do hospital redigido em 1491 na vila das Caldas⁷⁸. Tratou-se do testamento de Álvaro Dias Borges que embora nos esclareça sobre o seu património na vila não menciona qualquer tipo de “esmola” em favor da instituição.

⁷⁷ Carlo Cipolla, *ob. cit.*, 2000, 30.

⁷⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Testamento de Álvaro Dias Borges (1491-12-20), Dep.VI-Gav.1-Doc.1.

Gráfico 4 - Testamentos e legados ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)



N.º total de casos: 125.

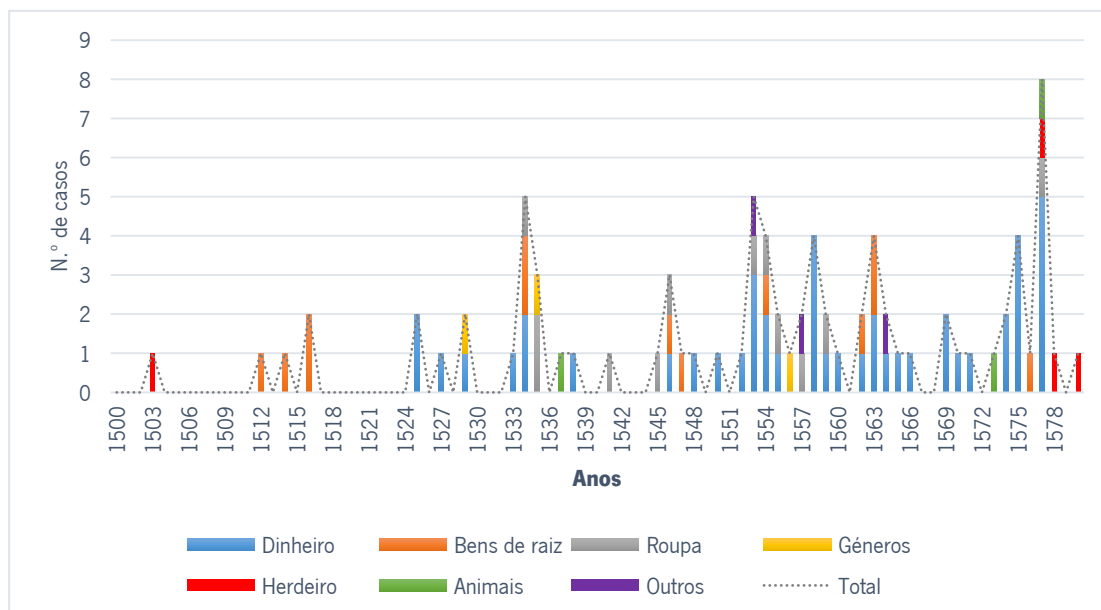
Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276; *idem*, *Livros de Testamentos III* (1542-1580), pasta 3, Inv. 237-238; ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 63-67, 444-451.

Dos 125 testamentos redigidos no hospital 71 dizem respeito a homens e 54 a mulheres. Porém, como se observa no gráfico 4 nem todos os indivíduos deixaram “esmolas” ao hospital. Dos 71 homens 49 legaram-lhe bens móveis ou de raiz (69%), e no caso das mulheres 50% dos testamentos femininos continham legados ao hospital. Os picos registados no gráfico 4 entre os anos de 1553-1558 e o ano de 1577 são explicados pela maior afluência de enfermos ao hospital por aqueles anos. Nestes anos uma maior lotação correspondeu um acréscimo de testamentos.

Matthew Thomas Sneider, quando analisou a constituição do património do hospital de Santa Maria della Morte (Bolonha, Itália), observou cinco tipos de legados: legados de propriedade rural, de propriedade urbana, monetários, de objetos e de herança universal⁷⁹. *Grosso modo* são estes os legados que encontramos nos testamentos dos enfermos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

⁷⁹ Matthew Thomas Sneider, “Il patrimonio dell’Ospedale di Santa Maria della Morte in Bologna,” in *L’uso del denaro. Patrimoni e amministrazione nei luoghi pii e negli enti ecclesiastici in Italia (secoli XV-XVIII)*, eds., Alessandro Pastore, Marina Garbellotti (Bolonha: Il Mulino, 2001), 135. Iria Gonçalves também agrupa de forma semelhante os bens doados ou legados: bens de raiz, bens móveis (onde inclui dinheiro e géneros) e instituição de herdeiro (*ob. cit.*, 1989, 47).

Gráfico 5 - Ritmos e tipos de bens adquiridos pelo hospital através de legados testamentários (1500-1580)



* - No cômputo dos legados testamentários considerou-se, quando era o caso, desdobrar o seu conteúdo. Isto é, houve testamentos em que o testador legou, por exemplo, roupa e dinheiro ao hospital, ou propriedade e objetos. Nesses casos optou-se por assinalar uma ocorrência em cada uma das tipologias de bens.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276; *idem*, *Livros de Testamentos I-III* (1542-1580), pasta 3, Inv. 237-238; ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 63-67, 444-451.

Os testamentos que deixaram bens ao hospital são dominados pelos legados em dinheiro, os quais representam metade das ocorrências (51%). Pelo gráfico 5 percebe-se que os legados em dinheiro foram uma tendência ao longo do período em estudo, talvez por constituírem a forma mais fácil e simples de beneficiar o hospital. Ainda que este tipo de legado não se tenha assumido como o mais proveitoso para a instituição (dada a pequenez dos montantes), o certo é que foram os mais fáceis de arrecadar.

Os legados de propriedade, que iam desde pés de oliveiras, vinhas isoladas ou terras representam 15% (13 ocorrências) dos legados deixados ao hospital. Seguiram-se os legados em roupa (13%), fosse ela de cama ou de corpo⁸⁰; 5% dos testadores instituiu o hospital como

⁸⁰ No período em análise, o hospital arrecadou, através de legados testamentários, cerca de 29 peças de roupa e calçado em 12 testamentos (quatro testadores e oito testadoras). Do conjunto da roupa legada ao hospital 66% correspondia a roupa de corpo, 31% a roupa de casa (nove lençóis e uma fronha) e 3% a calçado (um par de botas

herdeiro da sua fazenda (sem no entanto especificar o conteúdo do património legado)⁸¹; 5% deixaram géneros⁸²; 3% animais⁸³; outros 3% bens variados que iam desde um copo de prata, umas cartas com imagens pintadas ou até uma escrava⁸⁴. Por fim, cerca de 7% dos testadores legou ao hospital o dinheiro remanescente da venda dos seus bens pessoais (sobretudo roupa) ou de imóveis. Nestes casos os livros de contas não referem a entrada isolada destes montantes, pelo que desconhecemos os quantitativos recebidos.

Como dissemos, a forma mais fácil (e também mais difusa) de legar foi através de dinheiro. De destacar que os quantitativos deixados pelas mulheres eram mais elevados do que os dos homens. Entre 1500 e 1580 o hospital arrecadou 63.376 reais através dos legados testamentários: 51,6% deste montante foi legado por mulheres (32.680 reais) e 48,4% por homens (30.696 reais). Quando agrupamos os montantes legados e os analisamos quanto ao género do testador, percebe-se que a maioria não ultrapassa os 1.000 reais: cerca de 75% dos homens e 82% das mulheres. O mesmo acontece quando restringimos ainda mais a classe dos montantes: verifica-se que mais de 50% dos testadores deixaram quantitativos que não excederam os 500 reais. De resto, os montantes mais elevados, como por exemplo 20.000 reais em 1570, foram legados por mulheres.

Uma maior frequência de legados testamentários não foi, todavia, sinónimo de maiores montantes arrecadados. Em regra, o hospital não arrecadava quantitativos superiores a 1.000 reais por ano, sendo as mulheres aquelas que, em média, deixavam quantitativos mais avultados. Como veremos mais adiante, este tipo de legados não assumiu um peso importante no cômputo das receitas anuais. Tal como vimos no capítulo II em relação aos montantes arrecadados na caixa das indulgências na igreja de Nossa Senhora do Pópulo, também os legados em dinheiro não se apresentaram como uma fonte de receita significativa. Ambos os tipos de esmola (legados em dinheiro e ofertas deixadas na caixa de indulgências) beneficiavam

de homem). A roupa legada correspondia à roupa que os enfermos traziam consigo quando chegavam ao hospital, ficando à guarda do/a enfermeiro/a ou do/a hospitaleiro/a até à sua partida.

⁸¹ Não se conhece qual a dimensão da fazenda legada ao hospital. Este tipo de legados ocorreu no final do período estudado em 1577, 1578 e 1580 (AHHTCR, *Livro Segundo de Testamentos* (1573-1596), pasta 3, Inv. 238, fls. 26v-28, 51-52, 59v-62v).

⁸² Entre 1500 e 1580 registaram-se três legados deste tipo. Tratou-se de um alqueire de azeite (*idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 39-39v), 10 alqueires de trigo (*idem*, fl. 122) e 6 almudes de vinho (*idem*, *Livro Primeiro de Testamentos* (1542-1570), pasta 3, Inv. 237, fls. 40v-41).

⁸³ Em 1537 o hospital recebeu uma asna; em 1557 uma novilha de dois anos; em 1573 dois cordeiros “deste ano”; e, em 1577 um farroupo (porco pequeno) de um ano (*idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 174; *idem*, *Livro Primeiro de Testamentos* (1542-1570), pasta 3, Inv. 237, fls. 48v-49v; *idem*, *Livro Segundo de Testamentos* (1573-1596), pasta 3, Inv. 238, fls. 2-2v, 37v-39).

⁸⁴ *Idem*, *Livro Primeiro de Testamentos* (1542-1570), pasta 3, Inv. 237, fls. 17v-18, 47v-48, 79v-80.

mais o doador/testador que o hospital. Foram poucos os legados em dinheiro que significaram uma ajuda considerável e uma alavanca no total da receita anual. Apenas o legado de 20.000 reais de Maria Esteves, mulher solteira, em 1570, parece ter tido um impacto nas contas do hospital.

No que respeita aos bens de raiz, dos 125 testamentos redigidos no hospital apenas 13 legaram imóveis.

Quadro 2 - Bens de raiz legados ao hospital e sua localização (1500-1580)

	Termo da vila de Óbidos	Termo de Aldeia Galega da Merceana	Vila das Caldas	Termo da vila de Santarém	Jurisdição do Mosteiro de Alcobaça	s/ind	Total	Total %
"Terra"	4	-	-	-	1	1	6	46,1
Vinha	2	-	-	-	-	-	2	15,4
Casal	-	1	-	-	-	-	1	7,7
Casa	-	-	1	-	-	-	1	7,7
Olival	-	-	-	1	-	-	1	7,7
Pomar	1	-	-	-	-	-	1	7,7
Pés de oliveiras	-	-	-	-	-	1	1	7,7
Total	7	1	1	1	1	2	13	100
Total %	53,8	7,7	7,7	7,7	7,7	15,4	100	

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276; *idem*, *Livros de Testamentos I-II* (1542-1580), pasta 3, Invs. 237-238; ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos.

Da análise do quadro 2 depreende-se, uma vez mais, que as "terras" foram o bem de raiz legado com mais frequência, correspondendo a cerca de 46,1% dos casos, seguidas das vinhas (15,4%) e restantes tipos de propriedades assinaladas no quadro. No que se refere à localização destes imóveis, 53,8% situava-se no termo da vila de Óbidos, em concordância com a área de residência dos testadores.

A dívida de um montante ou bem ao hospital implicava um laço entre este e o doador. O usufruto do bem de raiz legado implicava deveres espirituais, sobretudo missas pela alma do doador ou pela alma dos seus familiares e/ou parentes. Em outras situações, para além do

compromisso espiritual a que ficava obrigado, o hospital viu-se a braços com despesas acrescidas, sobretudo quando os testadores o instituíam como testamenteiro. Situações igualmente difíceis aconteciam quando o hospital era nomeado herdeiro. Se por um lado podia retirar importantes vantagens materiais dessas situações, a verdade é que também não estava escuso de pleitos com os familiares do testador, quando estes se achavam no direito de contestar as disposições testamentárias.

Ao contrário das doações feitas a favor do hospital, cerca de 66% dos testadores declararam obrigações em troca do bem legado. A maioria refere-se a missas de aniversário, com as ofertas respetivas, muitas vezes discriminadas com detalhe. Noutros casos, os testadores depositavam no hospital (para lá do legado) determinada quantia de dinheiro para que o provedor mandasse vestir as pessoas mais pobres da vila⁸⁵.

Em suma, os legados testamentários e as doações ao hospital representavam as relações entre este e a comunidade. Os bens adquiridos através destas formas jurídicas foram quase sempre o resultado da experiência pessoal dos doadores ou testadores no hospital. Quando isso não aconteceu, foram, quanto muito, o produto da devoção nos serviços prestados pela instituição. O facto de estes indivíduos escolherem o hospital como depositário da totalidade ou parte do seu património atesta a confiança que tinham na instituição, bem como o reconhecimento do seu papel social.

Deste modo, os bens adquiridos, quer por legados quer por doações, devem ser entendidos no plano económico. Os seus detentores alienavam o direito que tinham sobre os mesmos e transferiam-nos para o hospital. Posteriormente, e em caso de se tratar de bens de raiz, o hospital colocá-los-ia de novo no mercado, ao concedê-los a terceiros mediante um contrato de exploração, dinamizando dessa forma o acesso ao mercado da terra.

Os bens adquiridos através de doações e legados testamentários não se inserem em qualquer estratégia de estruturação do património por parte do hospital; mas tão-somente da devoção e espiritualidade dos enfermos e dos fiéis. Por esta razão, e como veremos, os documentos de escambo ou venda recaíram sobre os bens de raiz adquiridos através destas duas formas jurídicas (doações e legados).

⁸⁵ Vejam-se alguns exemplos em: *idem*, *Livro Primeiro de Testamentos* (1542-1570), pasta 3, Inv. 237, fls. 38v-39, 53-56.

3.3 Compras

No período que nos ocupa (1500-1580) os provedores empreenderam 35 atos de compra de bens de raiz. Este tipo de documentos informa-nos sobre vários aspetos da gestão patrimonial do hospital. Em primeiro lugar, a maior ou menor concentração de compras ou de capital investido na aquisição de imóveis demonstra a margem de manobra do hospital para aplicar os seus ativos na aquisição de propriedade. Em segundo lugar, a concentração das compras em determinado ano, ou seqüência de anos, poderá expressar as estratégias dos provedores para enfrentar possíveis crises cerealíferas, salvaguardado, desta forma, o abastecimento do hospital ao aplicar capitais na compra de determinado tipo de propriedade. Por último, o esforço dos provedores no sentido de adquirir novos bens de raiz pode sugerir novas necessidades do hospital.

Os imóveis que foram sendo adquiridos ao longo do período em análise encontram-se esquematizados no quadro que se segue de acordo com a sua tipologia e localização.

Quadro 3 - Bens de raiz comprados pelo hospital e sua localização (1500-1580)

	Vila das Caldas	Termo da vila das Caldas	Termo da vila de Óbidos	s/ ind	Total	Total %
Quinhões de moinhos	-	1	14	-	15	37,5
“Terra”	1	-	9	-	10	25
Casa	3	-	-	-	3	7,5
Casal/Quinhões de casais	-	1	2	-	3	7,5
Quinhões de quintas	-	-	2	-	2	5
Forno de pão	2	-	-	-	2	5
Horta	-	-	-	1	1	2,5
Várzea	-	-	1	-	1	2,5
Arneiro	-	-	1	-	1	2,5
Casal+quintal	1	-	-	-	1	2,5
Palheiro	1	-	-	-	1	2,5
Total	8	2	29	1	40	100
Total %	20	5	72,5	2,5	100	

* Na realização do quadro optou-se por desdobrar as compras. Isto é, num documento de compra-venda em que surge, por exemplo, uma terra de pão e um arneiro decidiu-se assinalar uma ocorrência em cada tipo de imóvel.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Os dados do quadro 3 são eloquentes quanto à tendência para concentrar o património do hospital no termo da vila de Óbidos: 72,5% das propriedades adquiridas através de contratos de compra-venda recaíram no termo da vila. Em oposição, os bens comprados na vila das Caldas eram urbanos, sobretudo casas de habitação, palheiros e um conjunto de casas com fornos de “pão de poia”⁸⁶.

Já antes dissemos que a compra de determinada propriedade visava completar os recursos do hospital. É significativo o investimento dos provedores na aquisição de meios de produção, como, por exemplo, moinhos. Ao longo do período estudado o hospital foi comprando vários quinhões destes bens até deter a totalidade do seu senhorio. A aquisição de meios de transformação apresentava-se essencial para o hospital, já que não só lhe permitia moer os cereais provenientes dos foros e rendas que detinha em outras explorações, mas também rentabilizá-los ao permitir que outros indivíduos moessem os seus cereais contra o pagamento de uma renda. Os livros de contas mostram que, logo a seguir ao rendimento dos direitos reais nas vilas de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, os moinhos constituíam uma das principais fontes de receita de cereais.

Por sua vez, a compra de quinhões de quintas e casais correspondeu à tendência de emparcelar as explorações. Em regra, o hospital procurou adquirir as terras com maior produtividade e a incidência na compra de bens rústicos, como terras de cultivo e moinhos, demonstra as suas necessidades mais prementes. Não se tratava de criar um património urbano, que desencadeasse rendas em dinheiro, mas antes estruturar um património rural que garantisse o abastecimento da Casa.

Importa sublinhar que o hospital comprou bens de raiz ora no termo da vila de Óbidos, ora na vila e termo das Caldas e não em outras zonas. Os bens situados no termo de Óbidos eram, como vimos, sobretudo moinhos, casais e quintas, cuja exploração era suscetível de render volumes significativos de géneros, sobretudo cereais. No que respeita à vila das Caldas - o segundo núcleo de concentração de propriedade -, o hospital investiu em palheiros, terras contíguas a outras que já lhe pertenciam e casas dentro da vila. A escassez de bens rurais situados no termo da vila das Caldas (apenas duas ocorrências) justifica-se pela exiguidade do respetivo termo. De acordo com Jorge de São Paulo “se podera nelle [termo da vila das Caldas]

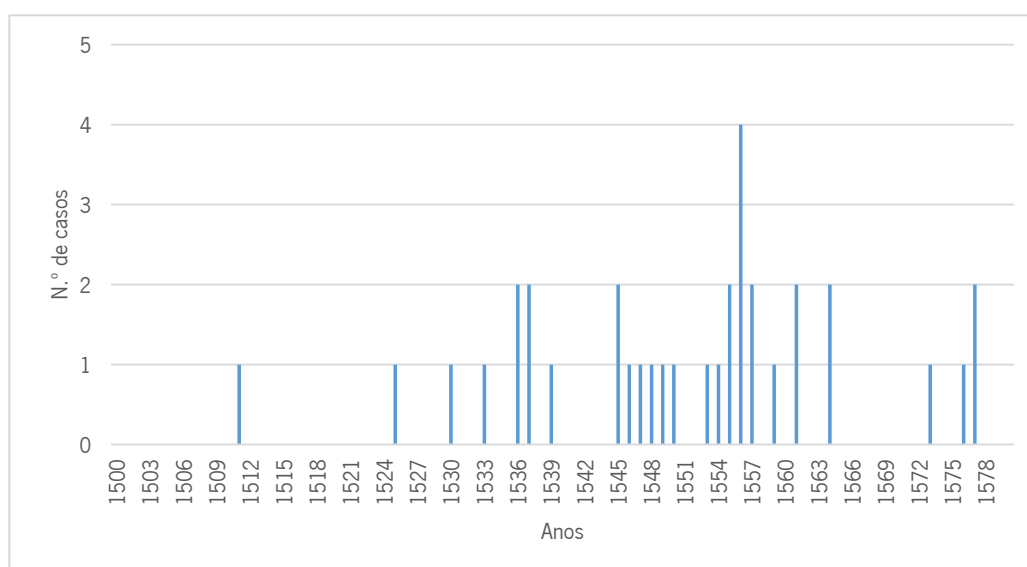
⁸⁶ Pão de poia, forno de poia: forno rústico feito por pedras soltas, nas quais se assentam as panelas; pão alto; bolo de trigo de grandes dimensões e chato; antigo imposto de vinte pães que se tinha que pagar a quem fizesse forno para cozer o pão; pão que se dava ao forneiro em troca de cozer o pão; vinho, aguardente ou azeite que se dava ao dono do lagar; mulher preguiçosa; dejetos, estrume.

espojar um jumento e ficarem-lhe as orelhas de fora”⁸⁷. As memórias paroquiais de 1758 faziam alusão ao mesmo:

“tem esta vila termo seu que se separou do da vila de Óbidos como ficou dito no ano de 1511 porém tão limitado que pouco excede meia légua no mais distante, não se pode conhecer se foi avareza da câmara de Óbidos, se negligência da desta vila”⁸⁸.

O gráfico 6 ilustra o movimento das compras.

Gráfico 6 – Ritmo das compras de bens de raiz pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)



N.º total de documentos de compra: 35.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Até 1530 os provedores, em particular Jerónimo Aires, parecem ter considerado satisfatório o património doado pela rainha D. Leonor. Na sua provedoria, a qual ocupou os anos que vão, *grosso modo*, desde a assinatura do *Compromisso* (1512) até à passagem da

⁸⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 103.

⁸⁸ AN/TT, *Memórias Paroquiais*, Caldas da Rainha (1758), vol. 8, n.º 40, 229-242.

administração do hospital para os padres da congregação de São João Evangelista (1532), apenas se conhecem três documentos de compra. Não quer isto dizer que não tenha realizado outras, como veremos mais adiante. Porém, apenas estas três se encontram registadas no cartório do hospital.

A primeira correspondeu à compra do casal de Belver, situado no termo da vila das Caldas. Jorge de São Paulo refere a origem deste “cazal antigo”: teria pertencido a Afonso Eanes, morador em Malhão, termo de Alcanede, que em 1503 o vendeu a Fernão Vaz e Beatriz Eanes, moradores nas Caldas, por 3.800 reais⁸⁹. Por falecimento de Fernão Vaz, Catarina Rebelo, filha deste, herdou-o e vendeu-o ao hospital em 1511. A vendedora, viúva do segundo provedor do hospital (Gomes da Fonseca), recebeu 11.000 reais pelo casal.

A segunda aquisição de propriedade ocorreu em 1525 e foi a mais cara. Tratou-se da quinta de Vale de Flores, situada no termo da vila de Óbidos, que em 1508 pertencia a Beatriz Lopes, viúva de Afonso Bobadilha. Em 1509 esta morreu e a rainha ordenou a Henrique da Mota, ao tempo juiz dos órfãos da vila de Óbidos, que a colocasse em pregão. Jorge de São Paulo refere os vários lanços que se fizeram para adquirir a quinta: D. João de Noronha terá lançado 140.000 reais e D. Diogo de Noronha, casado com D. Filipa, lançou 160.000 reais. Henrique da Mota decidiu arrematar a quinta ao primeiro, mas o segundo recorreu ao tribunal da rainha, dizendo que para D. João de Noronha possuir a quinta de Vale de Flores teria de lhe pagar os 20.000 reais da diferença entre os lanços. Fê-lo então o comprador e a quinta ficou na sua posse.

Segundo o cronista Ióio, em 1525 houve necessidade de vender a quinta para cumprir o testamento de D. João de Noronha e de sua mulher. Henrique da Mota terá informado a rainha da sua própria pretensão em adquirir a quinta. Em resposta D. Leonor ordenou que se colocasse em pregão por 30 dias, como era costume da terra, “e quando se quizesse arrematar no maior lanço juntamente com o paul se avizasse ao provedor do hospital Jerónimo Aires se a queria para o dito Hospital”⁹⁰.

Desta vez os lanços foram bem mais elevados que os da primeira arrematação: Job Queimado, fidalgo da casa d'el-rei, lançou 400.000 reais, Gomes Henriques 500.000 reais, fazendo novo lanço Job Queimado em 500.000 reais e, por fim, D. Filipa, viúva de D. Diogo de Noronha lançou 600.000 reais livres de sisa. Nesta altura o escrivão dos órfãos terá, segundo

⁸⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 296.

⁹⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 262. Lanço: apresentação de um determinado preço para a aquisição de um imóvel; licitação.

Jorge de São Paulo, avisado o provedor do hospital da venda da quinta. Jerónimo Aires decidiu comprá-la pelos ditos 600.000, pagando 30.000 reais da meia sisa⁹¹.

É pouco clara esta compra, uma vez que se desconhece se foi o hospital que a executou ou D. Leonor. Jorge de São Paulo refere no primeiro volume da sua obra que a quinta de Vale de Flores integrava o património doado pela rainha em 1508. Mas, no terceiro volume da mesma crónica, o loio refere que o hospital a comprou através do seu tesouro⁹². No livro de receitas e despesas de 1524-1525 ficou registado o rendimento da “quinta que foi de Dom João” – com comentário na margem a letra diferente “he a de Vale de Flores”⁹³. Este registo comprova que antes de 1525 o hospital já estava na sua posse. Continua, no entanto, sem se saber se terá sido o provedor a comprá-la com dinheiros do hospital ou se D. Leonor terá interferido na aquisição. A verdade é que do livro de contas não consta a subtração dos 630.000 reais. Assumindo que foi o hospital a adquirir a quinta, sem o patrocínio da rainha, isto indicamos a capacidade económica do hospital nos primeiros anos de funcionamento. A ser assim, os montantes que o hospital arrecadou nesse ano dos direitos reais na vila e termo de Óbidos (553.200 reais) não terão bastado para efetuar a compra da quinta de Vale de Flores. Mas nesse ano os réditos do hospital permitiam que o provedor investisse na compra da quinta pois só das jugadas de ambos os almoxarifados arrecadou 1.087.297 reais. Não temos, porém, dados que confirmem esta hipótese.

De resto, a 7 de julho de 1525 o hospital recebeu da quinta de Vale de Flores, que estava contratada ao quarto: 108 alqueires e uma quarta de trigo, 30 alqueires de cevada, meio alqueire de grãos e um alqueire de chicharos⁹⁴. O foreiro não devia estar obrigado a trazer a renda ao hospital porque o almoxarife despendeu 129 reais no carreto do foro (aproximadamente um real por cada alqueire transportado)⁹⁵. Nos primeiros anos as receitas provenientes da quinta de Vale de Flores não foram significativas, mas esta situação alterou-se a partir da segunda metade do século XVI. Assim, e pese embora não se conheça com exatidão a forma como esta quinta foi incorporada no património do hospital, a verdade é que a sua aquisição não parece ter sido despropositada, sobretudo se tivermos em conta a importância que assumiu no abastecimento de cereais.

⁹¹ *Idem, ibidem.*

⁹² *Idem*, vol. I, 1967, 125; *idem*, vol. III, 1968, 262.

⁹³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3, fl. 25.

⁹⁴ Chicharos: espécie de feijão; leguminosa rasteira.

⁹⁵ *Idem*, fls. 25-25v.

Em 1530, dois anos antes de largar a administração do hospital nas mãos dos loios, Jerónimo Aires investiu na compra de outra propriedade. Tratou-se de um assentamento de casas térreas, já danificadas, com seu quintal dentro da vila das Caldas⁹⁶. O imóvel, “em grande danificação e pedra já pelas paredes do quintal serem todas derribadas e jazerem no chão e por se verem nas paredes das casas os adobes”, foi adquirido por 17.000 reais. As confrontações destas casas evidenciam o motivo da compra de um imóvel nestas condições⁹⁷. Pelo quintal metia-se uma casinha que pertencia à confraria de Nossa Senhora do Pópulo. Estas casas ocupavam 479 m² e um rácio de 1,2 o que significa que se tratavam de casas quadrangulares.

A vendedora, Maria da Corda, mulher viúva, ambicionava aplicar o dinheiro da venda noutros imóveis que mais pudessem render aos seus filhos órfãos. Enquanto tutora dos filhos menores, pediu autorização ao juiz dos órfãos da vila das Caldas para vender as casas⁹⁸. Ao tempo João de Coja, almoxarife do hospital, exercia também o cargo juiz dos órfãos. Este, juntamente com Jorge Vaz, alcaide, e Jorge Álvares, sapateiro, examinaram os edifícios, consentindo depois a venda.

Se atendermos ao contexto deste contrato, e ao próprio discurso do documento, o hospital apresenta-se como instituição benevolente para com os órfãos ao decidir adquirir um imóvel em mau estado. Porém, não só de caridade se fez esta aquisição: o hospital pretendia que a casa da confraria de Nossa Senhora do Pópulo ficasse dentro de uma propriedade sua.

As duas compras que se seguiram recaíram também em casas de morada dentro da vila das Caldas, mas efetuaram-se já sob a administração dos loios. A primeira, em 1533, correspondeu à compra de umas casas térreas que tinham dois fornos de “pão de poia” e que pertenciam a Gomes Aires e Joana Gonçalves de Madureira, moradores em Pombal, termo de Santarém⁹⁹. Estas casas dos fornos estavam de frente à volta dos Sinos e ocupavam cerca de 189,7 m²¹⁰⁰. Venderam estas casas, cada uma com seu forno de pão, por 2.500 reais. Estes fornos foram emprazados a Afonso Pires Penela, que do lado norte e da travessia confrontavam

⁹⁶ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 45-47.

⁹⁷ *Idem, ibidem*.

⁹⁸ Picheleiro: indivíduo que faz ou vende pichéis; indivíduo que trabalha com latão ou estanho.

⁹⁹ *Idem*, fls. 70-70v.

¹⁰⁰ *Idem, Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 61.

com umas casas e quintal que lhe pertenciam, pagando todos os anos 700 reais e duas galinhas de foro¹⁰¹.

Em 1536 o provedor do hospital, Jácome de Santa Maria, comprou a Diogo de Figueiredo, lavrador, e sua mulher, Francisca de Leão, umas casas que possuíam junto do chafariz da vila para se darem de morada ao hospitaleiro, Jorge Fernandes¹⁰². Tratava-se de dispor de casas de habitação para acomodar um servidor do hospital, à semelhança do que acontecia com outros, como o médico e escrivão, que beneficiavam de moradas durante o tempo em que serviam a instituição.

Com base nos exemplos citados, a compra de bens de raiz por parte do hospital não se fez de forma aleatória. Eram aquisições mais ou menos calculadas e todas parecem ter cumprido um propósito específico: ora a incorporação de bens de raiz suscetíveis de trazer ao hospital rendimentos em géneros, ora para servirem as necessidades da Casa, como o caso dos fornos de pão e das casas para o hospitaleiro, ora, por último, o alargamento de explorações agrícolas.

O exemplo da compra do moinho da Botica, no qual o hospital despendeu uma quantia avultada (cerca de 188.750 reais), é um dos exemplos mais sintomáticos da compra de outro tipo de bens de raiz além de parcelas de terras. Meios de produção como moinhos ou azenhas apresentavam-se como uma mais-valia ao processo de abastecimento de cereais.

A partir de 1537 verificou-se um aumento de compras de bens de raiz rurais. Nesse ano o provedor do hospital decidiu comprar, no lugar do Moledo, termo da vila de Óbidos, entre os reguengos grande e pequeno dos Polvorais: o casal das Somas¹⁰³. Através do livro de sesmarias sabemos que este casal tinha tido origem numa parcela de terra dada por Diogo Álvares, almoxarife de Óbidos, a Fernão Lourenço, lavrador, a 27 de dezembro de 1498¹⁰⁴. Da sesmaria Fernão Lourenço ficou obrigado a pagar 10 alqueires de trigo e uma galinha, foro que veio a ser confirmado em 1501 por D. Leonor¹⁰⁵. Acerca desta sesmaria, Jorge de São Paulo notou:

¹⁰¹ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 95. Travessia: também designado por vento travessão, isto é, todo o vento que é forte e contrário à navegação; efeito de atravessar; caminho que se desvia do trilho principal.

¹⁰² *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 148-148v.

¹⁰³ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 128-128v.

¹⁰⁴ *Idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 84.

¹⁰⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Confirmação por D. Leonor do emprazamento feito a Fernão Lourenço (1501-04-15), Dep.VI-Gav.1-Doc.12.

“foy este lavrador rompendo terras, roteando mattos de modo que ficou cazal muito grande que foi emprazado a hum laurador chamado Francisco Eanes, e por morte deste cazeiro succedeo seu genro Afonso Fernandes, o Valente de alcunha, que herdou parte deste cazal, e tinha comprado alguns quinhões a seus cunhados, e depois de o possuir por inteiro no ano de 1531 o afforou por prazo fateosim a Francisco Afonso morador na Vale Murça, com foro de 50 alqueires de trigo e duas galinhas”¹⁰⁶.

Em 1537 Francisco de Santa Maria, provedor, comprou ao “Valente” o foro de 50 alqueires de trigo e duas galinhas no casal das Somas, pagando-lhe 30.000 reais¹⁰⁷. A documentação deixa transparecer que o hospital comprou o domínio útil de um bem que lhe pertencia desde 1508 (data em que a rainha D. Leonor lhe doou um conjunto de propriedades, entre as quais constavam algumas sesmarias). No mesmo ano, a 29 de setembro, o provedor despendeu 18.000 reais pela compra de toda a “propriedade, senhorio e direito” a Francisco Afonso e a sua mulher, Beatriz Álvares¹⁰⁸.

O provedor não tardou em contratar esta propriedade. Fê-lo com o mesmo Francisco Afonso e sua mulher, já que esta tinha sido uma das condições para a realização da venda: vendiam a parte que possuíam no casal das Somas com a condição de que o provedor lhes emprazasse a totalidade da propriedade durante três vidas. O hospital subiu o foro para 70 alqueires de trigo e duas galinhas, ficando ainda obrigados a pagar a décima de laudémio e obrigados a romper matos até 20 alqueires de sementeira¹⁰⁹. Em 1541 o foreiro encampou o foro e a posse que tinha no casal e nesse mesmo ano o provedor decidiu contratar a propriedade, agora dividida na metade, a dois indivíduos distintos (uma metade a Duarte Fernandes, a outra a Fernão Afonso Arzila)¹¹⁰. Cada um possuía o foro de 35 alqueires de trigo e uma galinha, pagos a 15 de agosto a expensas dos foreiros no celeiro do hospital, perfazendo ambos o total do foro estipulado em 1537. À data do tombo o casal das Somas permanecia dividido em duas partes e o foro inalterado.

Outra compra, desta feita em 1550, incidiu na aquisição de um moinho: o moinho do Cubo. Como vimos no capítulo II quando nos referimos ao lugar das Caldas, este moinho já

¹⁰⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 345.

¹⁰⁷ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 177-178.

¹⁰⁸ *Idem*, fls. 178v-179v.

¹⁰⁹ Laudémio: foro que o enfiteuta paga ao senhorio direto quando aliena uma propriedade.

¹¹⁰ Encampação: rescindir um contrato ou entregar um determinado bem ao senhorio por se achar desfavorável o contrato de arrendamento; renunciar.

existia pelo menos desde 1477, quando o almoxarife de Óbidos deu uma sesmaria a Pêro Eanes, nele morador¹¹¹. Tratava-se de um moinho que aproveitava o curso das águas quentes que brotavam à superfície para engrenar as mós. Sobre esta propriedade o tomo de 1587 refere “dentro na dita fazenda medida está a dita azenha que mói com a água quente dos banhos a qual tem duas mós uma alveira e outra segundeira e são três casas uma das ditas mós e uma casa dianteira e outra são todas térreas”, com 98 m² cada¹¹².

Este moinho estava dividido em quatro quinhões, juntamente com diversas terras adjacentes: Gaspar de Seixas, cavaleiro fidalgo morador em Óbidos (dois quinhões), Tomé Cardigo (um quinhão) e Afonso Fernandes morador nas Caldas (um quinhão). Estes quatro quinhões andavam arrendados com foro de 152 alqueires de trigo e 14 alqueires de segunda. No ano de 1550, o provedor Diogo de Cristos comprou o quinhão que pertencia a Pêro Dias, cavaleiro da casa d’el-rei, e a sua mulher, Joana de Lemos, filha de Tomé Cardigo, moradores em Nossa Senhora da Merceana, termo de Aldeia Galega¹¹³. Por este quinhão, que rendia 38 alqueires de trigo, 3,5 alqueires de segunda e “umas terras de pão que estão no termo das Caldas junto da cruz que está na estrada que vai para o Coto e vila de Alfeizerão” o hospital pagou 36.000 reais¹¹⁴.

Ainda só possuía um quinhão no moinho do Cubo e em 1550 o hospital já travava uma demanda contra Belchior Vieira¹¹⁵. A 30 de outubro de 1550 o provedor do hospital, Francisco de Santa Maria, fez procuração ao licenciado Lopo Mendes para que, juntamente com Fernão Gil e Marcos Fernandes, cavaleiro da casa d’el-rei, defendessem os interesses do hospital. Segundo a procuração, Belchior Vieira queria levantar o açude, pelo qual tomava a água para a sua azenha, impedido assim que a água passasse para o arneiro do moinho do Cubo¹¹⁶. Não se conhece o desenvolvimento desta demanda, mas é de crer que, por não existirem mais registos sobre a matéria, tenha sido sentenciada em favor do hospital.

Uma vez na posse deste quinhão e sabendo que André de Seixas queria vender outros dois quinhões que tinha em sua posse, “pera se hauir para a iornada de Africa com el-rey D. Sebastiam”, o almoxarife do hospital, Nicolau da Graça, em lugar do provedor, Gaspar da

¹¹¹ *Idem*, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 24.

¹¹² *Idem*, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 80. Alveira/o: moinho que apenas mói pão alvo, isto é, pão branco, de trigo. Segundeira: mó que tritura cereal de segunda (milho e centeio).

¹¹³ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 210v-215v.

¹¹⁴ *Idem*, *ibidem*.

¹¹⁵ *Idem*, fls. 262-262v.

¹¹⁶ Açude: construção geralmente em pedra que serve para represar a água de um rio ou levada para ser usada num moinho ou rega.

Assunção, que à data (1576) se encontrava ausente no capítulo da congregação, quis comprá-los. Por 70 alqueires de trigo o hospital pagou 85.000 reais e no ano seguinte, em 1577, comprou outros 70 alqueires de trigo pelo mesmo preço¹¹⁷. Restavam ainda 8,5 alqueires de trigo que Manuel de Santo António, provedor do hospital, comprou em 1577 por 10.000 reais, isentos de sisa¹¹⁸. O último quinhão andava dividido entre Francisco Afonso, Bernanda Fernandes e Maria Francisca, entre os quais “havia muitas diferenças com eles”.

O moinho do Cubo que tanto rendeu ao hospital ao longo do século XVI não foi uma propriedade livre de pleitos. Jorge de São Paulo refere que em 1591 o Doutor Lopo de Barros, genro de André de Seixas casado com D. Maria de Seixas, fez sentença contra o hospital, alegando que a venda que seu sogro tinha feito em 1576 e 1577 devia ser anulada¹¹⁹. Alegava que à data da venda o hospital, de má-fé, tinha comprado os alqueires de trigo por preço mais baixo do que era corrente. O cronista descreve os esforços dos provedores para demonstrar que a compra tinha sido justa e de boa-fé, declarando o preço pelo qual, à data, se compravam os alqueires de trigo a retro (1.000 reais/alqueire). Não obstante estes esforços, a demanda terminou em 1602 com prejuízo para o hospital que teve de restituir duas partes do moinho do Cubo a Lopo de Barros, e ainda parte dos rendimentos de que tinha beneficiado desde a venda de André de Seixas até esse ano¹²⁰.

A compra do moinho do Cubo não foi caso isolado. Durante a década de 30 do século XVI o hospital investiu o seu capital na compra de outro moinho: o moinho da Botica. Este pertencia a Diogo de Figueiredo e Francisca de Leão, moradores nas Caldas, os quais tinham trespassado a metade do moinho, por dote de casamento, a sua filha quando casou com António Martins. A aquisição deste engenho fez-se por via de uma compra a retro. Em 1536, Diogo de Figueiredo vendeu ao provedor do hospital, 30 alqueires de trigo de renda a retro por seis anos, com obrigação de pagar a mesma quantidade de trigo “postos e medidos dentro do celeiro do hospital na vila das Caldas” por Nossa Senhora de Agosto¹²¹. O hospital pagou 20.000 reais, com a salvaguarda de:

¹¹⁷ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 135-136v; *idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 80v.

¹¹⁸ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 154-155v.

¹¹⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 150.

¹²⁰ *Idem*, 151.

¹²¹ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 147-148v.

“sendo caso que em algum tempo os ditos moinhos não rendam nada ou rendam pouco de tal forma que o hospital não possa haver o pagamento dos ditos 30 alqueires de trigo em cada ano os vendedores obrigavam-se por si e por toda sua fazenda a pagar os 30 alqueires de trigo sob pena de pagar o dobro dos 20.000 reais ao hospital”¹²².

A 5 de setembro de 1548, o provedor comprou 19 alqueires de trigo a retro a António Martins, genro de Diogo de Figueiredo, pagando 19.000 reais. António Martins ficou obrigado a pagar todos os anos ao hospital 19 alqueires de trigo bom, macho e de receber, por dia de Nossa Senhora de Agosto. Neste contrato o provedor dava a oportunidade de lhe baixar a renda caso pagasse a metade ou parte dos 19.000 reais: por cada 1.000 reais que abatesse o hospital baixava-lhe um alqueire de trigo “que era o mesmo preço porque comprava a dita renda”¹²³. Tratou-se, no entanto, de uma “compra fictícia”, já que o hospital não pagou os 19.000 reais dos seus cofres. António Martins devia ao hospital esta quantia do ano em que tinha servido no almoxarifado de Óbidos. Este exemplo é elucidativo das estratégias de aquisição de património que o hospital tinha por detrás das suas compras, sobretudo das compras a retro que visavam adquirir importantes parcelas de terra para o hospital que de outra forma, sem ser pela execução de dívidas, dificilmente conseguiria obter. Como veremos quando tratarmos das compras a retro e da aquisição de propriedade através do pagamento de dívidas, estes processos foram comuns no hospital durante todo o século XVI (capítulo VI).

O hospital continuou a investir na compra de rendas neste moinho. Em 1553 o provedor comprou a Diogo de Figueiredo e a Francisca de Leão uma moenda de pão que tinha uma pedra alveira e outra segundeira, que ficava “abaixo do Vale, termo da vila de Óbidos”, pagando 57.750 reais. A condição dos vendedores era clara: consentiam a venda “contanto que o hospital pagasse toda a sisa”¹²⁴. No ano seguinte António Martins vendeu ao provedor Jácome de Santa Maria a totalidade do quinhão que possuía no moinho da Botica, juntamente com uma sesmaria e matos, “em que o hospital tem tudo o mais”¹²⁵. Fez-se a venda por 60.000 reais e em 1555 o hospital terminava de comprar o que restava do moinho, comprando a Diogo de Figueiredo 30 alqueires de trigo que tinha nas terras e matos por 8.000 reais¹²⁶. A estas parcelas

¹²² *Idem, ibidem.*

¹²³ *Idem, Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 183-185v.

¹²⁴ *Idem, Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 41-42v.

¹²⁵ *Idem*, fls. 73-74.

¹²⁶ *Idem*, fls. 75-75v.

acrescentou outra: por 1.000 reais o provedor comprou a Diogo Fialho e a sua mulher, Isabel Álvares, moradores no lugar de Cornaga, um arneiro com sua testada de mato e juncal que estava junto da vala do moinho da Botica, que os vendedores possuíam por dote de casamento¹²⁷.

A 6 de janeiro de 1556 Diogo de Figueiredo vendeu “três alqueires de trigo nas suas várzeas que eles têm junto do moinho da Botica que é deste hospital das Caldas”, por 3.000 reais¹²⁸. No mesmo ano, em junho, o mesmo vendeu as várzeas que tinha junto do moinho, que “lhe davam de arrendamento 30 alqueires de trigo” por 20.000 reais¹²⁹. No total o hospital desembolsou 188.750 reais na compra do moinho da Botica.

Como teremos ocasião de ver adiante, logo em 1555 o provedor Fernão de Nazaré emprazou este moinho, bem como as terras, matos, arneiros e sesmaria a Francisco Luís, moleiro, com foro de 210 alqueires de trigo e 100 alqueires de segunda. Não tardou para que o foreiro não conseguisse cumprir o foro e em 1557 encampasse o contrato, alegando:

“as esterilidades dos anos e cheias que foram ele tinha gastado no açude e não tivera proveito pelo que estava devendo muito pão e que se temia não poder pagar nem ter tanta fazenda para pagar a dita renda que antes que mais se endividasse queria renunciar a dita moenda”¹³⁰.

Nesse mesmo ano, Fernão de Nazaré voltou a contratar o moinho, mas agora a Bastião Álvares com foro de 210 alqueires de trigo e 90 alqueires de cevada. Em 1565 renunciou Bastião Álvares o prazo:

“porquanto não tinham gado com que pudessem semear e aproveitar as terras a anexas ao dito moinho e **assim por se jazerem muitas moendas ao redor** dele por onde nenhum proveito recebia em melhorar o dito moinho nem estar nele por também aprazia e eram contentes de renunciarem o dito aforamento”¹³¹.

¹²⁷ *Idem*, fls. 79-79v. Juncal: terreno onde cresce junco. Junco: planta que nasce em terrenos húmidos ou alagadiços que serve para atar feixes de erva.

¹²⁸ *Idem*, fls. 89-89v.

¹²⁹ *Idem*, fl. 100v. Logradouro: Jorge de São Paulo define como “matos que se reservam em todas as aldeias para pasto dos gados daquela aldeia e para fornos e outros serviços” (*ob. cit.*, vol. III, 1968, 479); terreno contíguo a uma habitação.

¹³⁰ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 122-122v.

¹³¹ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 44v-45.

Em 1576 Diogo da Purificação voltou a emprazá-lo desta feita a Diogo Pires, “o carrasco” de alcunha, com foro mais baixo: 120 alqueires de trigo e 75 alqueires de segunda¹³². Este moinho era composto por uma casa térrea com “um repartimento pelo meio de pedra em uma das casas” onde estavam as duas pedras: uma alveira e outra segundeira¹³³. A outra casa servia para “se agasalhar o moleiro”, com uma área de 62,6 m². Tinha ainda dois rodízios com sua levada, açude e enxaguadouro e junto do moinho dois sarrados (um com vinha e outro com árvores e horta)¹³⁴.

Os provedores sabiam da necessidade de aumentar as rendas do hospital e sabiam que a posse de moinhos eram um dos meios para atingir esse fim. Assim, em 1556 o provedor Fernão de Nazaré encetou a compra do moinho e lagar de azeite que estava junto da ribeira da dos Negros, no termo da vila de Óbidos, “acima das propriedades da quinta de Vale de Flores”. Este moinho tinha duas pedras e três casas (uma para o moleiro, outra para o forno com alpendre e outra para o lagar)¹³⁵.

O hospital começou por comprar a Aleixo Rodrigues, cavaleiro da casa d’el-rei, e a sua mulher Joana Vieira a parte que detinham “no lagar e moinhos na ribeira da dos Negros junto da quinta de Vale de Flores que era a quarta parte”, e que possuíam por título de terça e legítima de Afonso Pires, pai do vendedor¹³⁶. Nesta compra entrava ainda um olival, um pomar e uma terra junto dos engenhos por preço de 70.500 reais, pagando o hospital metade da sisa. No ano seguinte, o hospital comprou a João da Pena, tabelião na vila de Óbidos, e a Margarida Lopes, sua mulher, a parte que lhes pertencia no dito moinho (que correspondia à terça parte), juntamente com um chão que estava acima do lagar que servia para descarregar a lenha, “assim como corre entre o sarrado do jardim e eira e forno de telha deles vendedores alto e baixo com sua testada de mato que corre direito ao viso (?) águas vertentes sobre o jardim”¹³⁷. Por este quinhão o hospital pagou 58.400 reais, isentos de sisa para o vendedor.

Em 1561 Diogo Gomes e Beatriz Álvares venderam parte do último quinhão que restava no moinho do lagar (ou da Ribeira) que estava espartilhado por vários senhorios. Naquele ano,

¹³² *Idem*, fls. 53v-54v.

¹³³ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 103v-105v.

¹³⁴ Rodízio: roda horizontal composta por várias palas de madeira (penas) colocadas diametralmente. A corrente da água faz acionar estas penas e, conseqüentemente, o moinho. Levada: água que se desviou do seu curso natural e que corre num rego; serve para regar os campos ou para fazer engrenar um moinho. Enxaguadouro: lugar onde se seca algo.

¹³⁵ *Idem*, fl. 165.

¹³⁶ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 93-94. Terça: num testamento corresponde à terça parte da fazenda do testador que o cônjuge pode dispor livremente.

¹³⁷ *Idem*, *ibidem*.

o provedor, à época Pêro de São João, pagou 12.600 reais, com meia sisa para o hospital¹³⁸; em 1564, Gil da Conceição, provedor, comprou a Gaspar Neto e a Catarina da Pena outra parte do mesmo quinhão por 5.250 reais¹³⁹. Jorge de São Paulo refere que a última fatia foi comprada, em 1589, a João de Matos e António Dias pelo padre Melchior da Trindade, por 42.000 reais¹⁴⁰.

Como veremos, em 1559, quando o hospital possuía apenas dois terços do moinho do lagar arrendou-o por nove anos a Estevão Pires, que pagava um moio de trigo de renda anual. Esta renda aumentou quando se arrendou o moinho em 1566 a Manuel Fernandes, por nove anos obrigado a pagar o mesmo moio de trigo e duas galinhas¹⁴¹. Em 1568 o provedor arrendava o moinho por cinco anos por um moio de trigo e 12 alqueires de cevada ao moleiro, André Afonso. Em 1574 o moinho voltou a ser arrendado por nove anos a João Dias com foro de 70 alqueires de trigo e 12 alqueires de cevada.

Além da compra de moinhos, que explica o pico da despesa na década de 50, o hospital também adquiriu terras de pão. Os registos destas compras não evidenciam o motivo da aquisição, mas a descrição das confrontações denota que se tratavam de bens contíguos a outros do hospital. Nestes casos, o hospital propunha-se a aumentar as explorações de que já era senhor e assim tornar mais eficaz a arrecadação de foros e a gestão da propriedade. Foi o caso das compras que se realizaram em 1545.

Durante a sua segunda provedoria, Francisco de Santa Maria comprou duas terras de pão nas várzeas dos Baraçais. A primeira, “onde chamam os salgueirais junto do pinheiro”, por 3.000 reais a Fernão Lopes, escudeiro da Casa da rainha D. Leonor, e Lucrecia da Gama, sua esposa¹⁴². Esta terra partia com “regueira que vai entre a dita terra e a várzea da quinta do hospital”, entestando “em cima com terra de mato do hospital”¹⁴³. Cerca de um mês depois, a 13 de dezembro, o mesmo provedor comprou uma outra terra de pão por 4.600 reais¹⁴⁴. Estas terras foram incorporadas na quinta dos Baraçais e emprazadas a Luís Álvares e Beatriz Fernandes, sua mulher, que já antes eram foreiros na quinta¹⁴⁵.

Para além de adquirir parcelas de terra que visavam robustecer explorações de que já era detentor, o hospital decidiu também comprar quintas e casais já formados. Foi o caso da

¹³⁸ *Idem*, fls. 181-182v.

¹³⁹ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 38v-39v.

¹⁴⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 253.

¹⁴¹ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 57-57v.

¹⁴² *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 107-107v.

¹⁴³ *Idem*, *ibidem*. Regueira: vala por onde corre a água.

¹⁴⁴ *Idem*, fls. 110v-111.

¹⁴⁵ *Idem*, fls. 39-40.

quinta do Carvalho, sita no termo da vila de Óbidos, que havia pertencido a Afonso Anes Carvalho e que à sua morte se espartilhou por vários herdeiros. Em 1556, o padre provedor, Fernão de Nazaré, comprou a Lucrecia de Almeida, ao tempo Dona viúva, mulher que fora de Garcia da Silveira, fidalgo da Casa Real, metade da quinta do Carvalho¹⁴⁶. Por esta parte o hospital desembolsou 80.000 reais. Em 1559 Domingos Fragoso e Isabel da Cunha, sua esposa, venderam ao hospital a quarta parte de que eram senhorios na quinta, por 40.000 reais¹⁴⁷. No ano seguinte, o padre provedor, Pêro de São João, comprou a Francisco da Rocha a parte de que era detentor, pagando-lhe 5.000 reais. Em 1561, 1564 e 1573 os provedores adquiriram o que restava da quinta do Carvalho; pagou aos vários herdeiros 60.989 reais¹⁴⁸.

Quando o hospital ficou na posse de toda a quinta emprazou-a, em três vidas, juntamente com outras terras, a João Álvares, “o Gargalho” de alcunha, com obrigação de pagar o terço do rendimento do pão, o quarto do vinho, a metade do azeite e três galinhas por Nossa Senhora de Agosto. O foreiro estava ainda obrigado a pagar o terço pelas vinhas que já estavam feitas e o quarto por aquelas que fizesse no período de seis anos. Da quinta faziam parte casas, vinhas, terras, olivais, pomares, pinhal, matos e quatro casas térreas que ocupavam uma área de 246 m²¹⁴⁹.

Partindo dos exemplos colhidos pode-se afirmar que durante o século XVI o hospital investiu sobretudo na compra de bens de produção e de parcelas de terra contíguas a outros bens que possuía. Em alguns casos, sobretudo no que diz respeito a alguns moinhos, a documentação sugere que o hospital comprou o domínio útil das propriedades. O moinho do Cubo é um desses exemplos. Este engenho moageiro teve origem numa sesmaria dada por D. Leonor nos finais do século XV; passou para o hospital em 1508 quando a rainha lhe doou rendas e propriedade. Porém, por força da figura jurídica da sesmaria estas propriedades encontravam-se espartilhadas por vários indivíduos e estavam oneradas com foros pequenos. A compra dos vários quinhões parece ter sido a solução encontrada pelo hospital para reunir as várias parcelas da propriedade e, assim, atualizar os foros. O mesmo terá acontecido com outros imóveis como, por exemplo, o casal das Somas.

¹⁴⁶ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 90-90v.

¹⁴⁷ *Idem*, fls. 159v-161v. Os vendedores detinham este quarto da quinta do Carvalho por herança que coube a Isabel da Cunha: um meio quarto de Francisco Correia, seu irmão, que faleceu na Índia e outro meio quarto que herdou aquando do falecimento de seu pai.

¹⁴⁸ *Idem*, fls. 187v-188v; *idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 34v-35v, 94-94v.

¹⁴⁹ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 133v-134.

Do quadro que traçámos percebe-se que no final do século XVI o hospital das Caldas detinha um património fundamentalmente rural e que recaía de forma consistente no termo da vila de Óbidos. A exiguidade do termo da vila das Caldas ajuda a perceber a aquisição de terras de cultivo e moinhos no termo daquela vila. A acumulação de bens de raiz, pelas diferentes formas jurídicas, pautou-se por ritmos desiguais, sendo que as compras surgiram apenas quando não se registaram legados ou doações ao hospital e, como veremos, estiveram relacionadas com a quebra das receitas da instituição.

A reconstituição das formas de aquisição de património ajuda a perceber que o hospital seguiu propósitos bem delineados: procurou estruturar um património fundiário assente em bens rurais próximos da instituição por forma não só a arrecadar melhor os foros e rendas, mas também de maneira a administrá-los com mais regularidade.

Compreender em que bases financeiras e económicas assentavam estas instituições é, assim, compreender a forma como conseguiram (ou procuraram conseguir) fazer face às necessidades que se impunham. Exemplo particularmente evidente no hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi o facto de ter aplicado o seu capital na compra de meios de produção que, à partida, o tornariam mais autossuficiente no abastecimento de cereais. O trigo, base da alimentação desta época, assumia um peso importante no hospital, já que nele se consumiam elevadas quantidades de cereal. Ao deter o senhorio de meios de produção, como, por exemplo, moinhos, o hospital procurou não só tornar-se mais eficiente no abastecimento de cereais, mas também evitar ir ao mercado comprá-los e, com isso, salvaguardar-se de possíveis subidas de preço. A compra deste tipo de bens de raiz denuncia o forte poder aquisitivo do hospital das Caldas, bem como as estratégias económicas subjacentes a esses contratos.

Na verdade, é necessário entender o hospital de Nossa Senhora do Pópulo como um importante senhorio. À sua dimensão social, importa também não esquecer o papel que desempenhou no arroteamento das terras em torno da vila das Caldas, mas também na criação de novos mercados (quer de terras, produtos e serviços) que derivaram do seu carácter de consumidor. As compras, os legados e as doações foram, segundo Matthew Thomas Sneider, a “parte material do esforço em construir um património efetivo. Igualmente importante foi fixar o seu senhorio e controlo sobre as propriedades que constituíam o seu património”¹⁵⁰.

¹⁵⁰ Matthew Thomas Sneider, “The Treasury of the Poor: Hospital Finance in Sixteenth and Seventeenth-Century Bologna,” in *The Impact of Hospitals 300-2000*, eds., John Henderson, Peregrine Horden, Alessandro Pastore (Oxford: Peter Lang, 2007), 95.

3.4 Execução de dívidas

Para além destas formas de aquisição de património há que juntar outras igualmente importantes na estruturação e engrandecimento das fontes de receita do hospital: a arrecadação de bens de raiz por execução de dívidas.

Conta Jorge de São Paulo que entre 1501 e 1510 a rainha ordenou que o dinheiro das jugadas fosse aplicado na construção do hospital¹⁵¹. Por esses anos era almoxarife dos direitos reais no almoxarifado de Óbidos Rui Dias. Aquando da sua morte em 1510 apresentava uma dívida de 89.833 reais, 13 moios de trigo, 13 almudes de vinho, 10,5 alqueires de chicharos, 18 alqueires de tremoços, 16 alqueires de cevada, 61 de centeio, 65 galinhas e 28 frangãos. Agostinho Girão, contador e arrendador-mor da rainha naquele ano, tomou contas com Catarina Pires, mulher de Rui Dias, confiscando-lhe alguns bens, entre eles uma vinha e umas casas na rua direita na vila de Óbidos e o casal da Barrosa.

Sobre este casal pouco se sabe, não constando sequer do cadastro das propriedades do hospital de 1587. Jorge de São Paulo refere que se situava junto da lagoa de Óbidos e que, nos primeiros anos, Jerónimo Aires o dera, em regime de emprazamento, a Simão de Sousa, natural de Pombal, pelo foro de 10 alqueires de cereal pago, até 1517, no celeiro das jugadas em Óbidos e depois dessa data no celeiro do hospital¹⁵². A vinha – conhecida pela “vinha da Rosamunda” – e as casas da rua direita constam do tombo do hospital dos finais do século XVI¹⁵³. É possível que Catarina Pires, viúva de Rui Dias, tenha conseguido remir o casal da Barrosa ou no caso de o hospital o ter tomado em pagamento talvez o tenha alienado sem que disso tenha sobrevivido qualquer testemunho documental.

Outra situação: em data desconhecida, Rui Gomes, rendeiro, ficou a dever 39.500 reais ao hospital da arrecadação das jugadas. Informa-nos Jorge de São Paulo que para satisfação da dívida vendeu a retro ao hospital um casal que tinha em Famões – o qual conseguiu depois remir - avaliado em 25.000 reais. A par deste vendeu também a retro umas casas sobradadas na rua direita de Óbidos avaliadas em 10.000 reais e mais umas casas térreas na mesma rua por 4.500 reais¹⁵⁴. Este assentamento de casas foi de facto entregue ao hospital pois consta do cadastro de 1587.

¹⁵¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 344-345.

¹⁵² *Idem*, 357.

¹⁵³ *Idem*, 283; AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 82v, 84.

¹⁵⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 343-344.

Em 1545-1546 João do Coto, rendeiro das jugadas de Aldeia Galega da Merceana, devia ao hospital 20.900 reais¹⁵⁵. No entanto, se à data em que contratou as rendas possuía bens que salvaguardavam o contrato, quando em 1547 o provedor mandou executar a dívida essa possibilidade tinha deixado de se verificar. A disposição das *Ordenações* do reino era clara:

“nom deve ser demandado o fiador em nenhum caso, até que o principal devedor nom seja primeiramente demandado, e condenado, e feita execução em seus bens, assim móveis como de raiz; e feita assim a dita execução, em aquele que se não poder haver pelos bens do principal poderá ser demandado fiador”¹⁵⁶.

Foi então que o provedor acionou a garantia dada por João do Coto: a fazenda dos seus fiadores. O provedor mandou penhorar os imóveis que Luís Álvares e Maria Pires, moradores em Aldeia Galega da Merceana, tinham obrigado em nome do rendeiro. Em concreto, seis terras com capacidade para 38 alqueires de trigo de sementeira. Entregavam-nas:

“por livres e desembargadas e isentas por preço e quantia de 20900 reais de que o provedor lhe fez logo pagamento por outros tantos que os ditos vendedores deviam ao hospital de uma fiança que fizeram a João do Coto rendeiro que foi das jugadas de Aldeia Galega que são do dito hospital”¹⁵⁷.

O caso da execução da fazenda dos fiadores de João do Coto evidencia a necessidade de os provedores exigirem a apresentação de fiadores. Como veremos no capítulo seguinte, o negócio dos direitos reais que pertencia ao hospital, bem como o das compras a retro, implicavam não só níveis de confiança elevados, mas também o cálculo prévio dos riscos. Em determinados casos de pouco podia valer a fazenda do principal devedor aquando da celebração do contrato. Até ao desfecho do mesmo a possibilidade de a perder em parte ou na totalidade não era um cenário tão longínquo quanto à primeira vista poderia parecer; daí que o credor, neste caso o hospital, exigisse uma garantia patrimonial adicional.

¹⁵⁵ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 33v-34.

¹⁵⁶ *Ordenações Manuelinas*, apres., Mário Júlio de Almeida Costa (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984), Livro IV, Título XLVI, 112-113. Doravante *Ordenações Manuelinas*.

¹⁵⁷ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 166-167; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 350.

Outra situação deste género ocorreu em 1555. A este respeito, convém lembrar a doação perpétua de um moio de trigo por D. Maria Pereira ao hospital em troca das indulgências no ano de 1538¹⁵⁸. D. Maria comprou os 60 alqueires de trigo a retro a João Farto, cavaleiro, na azenha que este possuía no lugar do Pó, por 40.000 reais. Durante seis anos João Farto estava obrigado a entregá-los ao hospital. Em 1555, achando-se já com algumas dívidas para com o hospital dos anos em que não pagou o censo, decidiu vender ao provedor todo o senhorio que possuía na azenha. Vendeu-a por 120.000 reais: 40.000 reais que recebeu de D. Maria quando esta lhe comprou o moio de trigo, 28.000 reais de que era devedor ao hospital dos anos em que não pagara o censo. Recebeu do almoxarife do hospital 52.000 reais, resultantes da diferença entre a avaliação da azenha e as dívidas para com o hospital¹⁵⁹.

Em 1536 temos outro caso similar. Diogo Martins entregou ao provedor um casal (da Amoreira) para satisfazer a dívida que tinha desde os anos em que fora rendeiro das jugadas da vila de Óbidos¹⁶⁰. Logo nesse ano Francisco de Santa Maria, provedor do hospital, emprazou o casal a Domingos Fernandes Leitão por dez alqueires de trigo e uma galinha, isento de jugada e de oitavo. O cadastro das propriedades do hospital de 1587 informa-nos que este casal era constituído por um sarrado de pão com 30 pés de oliveiras, quatro arneiros e duas terras de trigo. Não contando com um destes arneiros - que “não se mediu por ser redondo” – o casal da Amoreira teria pouco mais de 10,7 hectares¹⁶¹.

Também sem saber a data concreta, por um documento datado de 27 de junho de 1539, sabemos que João de Tovar, almoxarife do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana, tinha executado a fazenda do pai de Álvaro Cabrito por umas dívidas no valor de “vinte e um mil e tantos reais”. Em 1539 o provedor mandou apregoar o casal da Acheira para encontrar quem o quisesse explorar. Por ninguém querer:

“lançar e por a dita fazenda ser do dito hospital ele [Álvaro Cabrito] pedia por mercê ao dito senhor provedor que lha quisesse arrendar por alguns anos e logo vieram a tal conserto que ao dito Álvaro Cabrito lhe aprouve de dar de renda em cada um ano ao dito hospital per a dita fazenda que lhe fora tomada por dívida cinco cântaros

¹⁵⁸ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 189v-191.

¹⁵⁹ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 80-81v.

¹⁶⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 354.

¹⁶¹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 131v-133.

de azeite bom e de receber pagos e postos dentro da adega do hospital à sua custa, por três anos e três novidades”¹⁶².

Pelo tombo de 1587 conhece-se a dimensão deste casal: ocupava cerca de quatro hectares e estava emprazado a Álvaro Eanes por sete alqueires e meio de trigo e outros tantos alqueires de cevada¹⁶³.

A 10 de maio de 1543, Rui Vaz, escudeiro morador no Carvalhal, termo da vila de Óbidos, era devedor ao hospital de 50.000 reais do arrendamento das jugadas e oitavo de vinho no almoxarifado da vila de Óbidos¹⁶⁴. Para pagamento desta quantia:

“ele queria vender alguma coisa da sua fazenda que ele tinha no dito lugar ao dito hospital e que pedia por mercê ao dito provedor que lha quisesse comprar e tomar em pagamento e visto por o dito provedor o seu dizer e pedir e por ser pessoa honrada lhe aprouve de lhe comprar a fazenda”¹⁶⁵.

Tratava-se de uma terra de pão no casal que pertencia a João Vieira, outra terra de pão com uma mata de carvalhos e sobreiros, duas terras de pão, uma terra com um mato onde estavam 15 estacas de oliveiras e pinheiros e, por fim, um olival com 20 pés de oliveiras.

Outra aquisição de bens de raiz através da execução de dívidas aconteceu em 1547. O hospital adquiriu o casal dos Freixiais pela execução de uma dívida de João de Tovar, almoxarife das jugadas de Aldeia Galega da Merceana. Nesse ano o almoxarife e sua mulher, Violante Penteada, deram um bacelo, uma vinha e dois casais - o da Portuqueira e o dos Freixiais - em pagamento da dívida. Estas propriedades estavam avaliadas em 109.840 reais correspondentes ao valor da dívida. Assim, “o dito provedor lhe fez pagamento por outros tantos que o dito João de Tovar almoxarife ficou devendo ao dito hospital dos anos de seu recebimento dos quais o dito provedor deu por quite”¹⁶⁶. Parece tratar-se de uma venda a retro, pois declara que em caso do vendedor satisfazer a dívida no prazo de dois meses o hospital ficava obrigado a devolver-lhe

¹⁶² *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 219v-220.

¹⁶³ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 153-153v; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 370.

¹⁶⁴ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 80v-83v.

¹⁶⁵ *Idem*, *ibidem*.

¹⁶⁶ *Idem*, fls. 167v-168v.

as propriedades. Decorridos os dois meses, João de Tovar entregou definitivamente os casais para satisfizer a dívida.

Depois desta data não se conhece outro registo acerca do casal da Portuqueira, desconhecendo-se o modo como foi alienado do património do hospital. Quanto ao dos Freixiais, sabemos que em 1548, o provedor ordenou a Diogo Dias, porteiro da vila das Caldas, que o colocasse em pregão¹⁶⁷. Nos lanços não houve quem licitasse mais que os 34.000 reais propostos por Rui Gomes de Azevedo, fidalgo da casa d'el-rei. Esta licitação foi feita através de um “assinado” de Rui Gomes (27 de fevereiro de 1548)¹⁶⁸. No último dia de fevereiro, o provedor recebeu de Francisco Álvares, criado do dito Rui Gomes de Azevedo, os 34.000 reais, alienando “desse dia para todo o sempre” a propriedade do património hospitalar¹⁶⁹.

Outros exemplos podiam ser mencionados, mas parece-nos que estes bastam para que se compreenda o alargamento do património do hospital ao longo do século XVI através desta modalidade. É significativo o pragmatismo com que os provedores mandaram executar a fazenda dos seus devedores. Teria, contudo, de se esperar pela provisão de Filipe II, em 1603, para que fosse concedido ao hospital o privilégio de arrecadar as dívidas pela mesma maneira que as da Casa Real:

“pedindo-me o dito provedor que lhe fizesse mercê por esmola de lhe conceder **provisão para se arrecadarem todas as rendas e foros do dito hospital assim e da maneira que se arrecadam minhas rendas e dívidas que se devem à minha fazenda** como também a tinha concedido aos hospital da cidade de Coimbra e querendo eu nosso provedor como convém a boa arrecadação as rendas do dito hospital das Caldas e administração delas tendo respeito ao efeito para que elas são aplicadas e **como é razão que no pagamento delas não haja dilação hei por bem e me apraz de fazer mercê por esmola do provedor do dito hospital que ora é e ao diante for que possa mandar arrecadar as rendas e fazenda dele por qualquer meirinho alcaide ou escrivão a qualquer lugar destes reinos onde o dito hospital tiver bens e rendas ou de qualquer pessoa ou rendeiro que lhas dever posto que seja**

¹⁶⁷ *Idem*, fls. 177-178v.

¹⁶⁸ Assinado: papel escrito pela própria letra de um indivíduo, ou qualquer outro papel autenticado com assinatura ou marca distintiva. Segundo Margarida Durães os “assinados por pessoas qualificadas valem como escrituras públicas” (vd. entrada “assinado” no glossário *Portas Adentro* disponível em <http://www.portasadentro.ics.uminho.pt/> consultado a 20 de fevereiro de 2012).

¹⁶⁹ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 177-178v.

fora de jurisdição em que meus oficiais não podem entrar com vara alçada e as pessoas que o dito meirinho alcaide ou escrivão requererem por parte do provedor do dito hospital cumpram e façam cumprir a execução sob pena de suspensão de seus ofícios¹⁷⁰.

O monarca acrescentava que as pessoas que o provedor mandasse arrecadar as dívidas em cada vila ou sítio pudessem gozar de “pousadas, cama, mantimentos, embarcações, guias e tudo o mais que for necessário”¹⁷¹. O provedor podia aplicar penas a todos aqueles que não ajudassem na arrecadação das dívidas “até dez cruzados sem apelação nem agravo”¹⁷². Em suma, isto significava que o hospital devia ser o primeiro credor a ser satisfeito antes de todos os outros.

Mas mesmo antes do alvará de Filipe II não parece que os provedores se tenham coibido de cobrar as quantias em falta. Não o fizeram porém sem antes conceder alguma flexibilidade e algum “tempo suplementar” para remição da dívida. Em alguns casos esse “tempo extra” converteu-se, na prática, na transferência de determinada fazenda para o hospital mediante uma compra a retro. Ficava deste modo garantido o pagamento da dívida ao mesmo tempo que o devedor gozava de mais algum tempo para remir o montante implicado e, dessa forma, reaver as propriedades. Esta parece ter sido, aliás, uma estratégia bem consciente por parte dos provedores. Esta política assumiu uma importância particular nos anos em que o trigo escasseava e o seu preço subia.

De resto, como vimos, em algumas situações o hospital executou dívidas através da arrecadação de fazenda. Não tardou porém a vendê-las quando não se ajustavam às suas estratégias patrimoniais. No geral, ficou demonstrado o modo como o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi construindo o seu património ao longo do século XVI. Foi um processo em tudo semelhante a outras instituições da mesma natureza: em primeiro lugar a dotação de imóveis e rendas por parte da fundadora, seguindo-se a devoção dos fiéis que legavam ou doavam parte do seu património ao hospital, normalmente, com vista a alcançar as prerrogativas espirituais concedidas pela Santa Sé. Foi depois da morte de D. Leonor que se começaram a verificar os primeiros atos de compra de bens de raiz, sobretudo aquando da passagem da

¹⁷⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 75v-79v.

¹⁷¹ *Idem, ibidem.*

¹⁷² *Idem, ibidem.*

administração do hospital para as mãos dos padres da congregação de São João Evangelista. Até 1532 houve como uma espécie de resignação e satisfação dos provedores, sobretudo de Jerónimo Aires cuja provedoria ocupou grande parte da vida da rainha, face ao património concedido em 1508. Parece, no entanto, uma atitude justificada dada a míngua de enfermos, cujas necessidades deviam estar relativamente acauteladas. É ainda de crer que nesses primeiros anos o facto de acorrerem poucos enfermos ao hospital, bem como Jerónimo Aires não ter investido ou desbaratado o tesouro da Casa permitiu amealhar algum numerário. Assim, quando os loios assumiram o governo do hospital devia haver alguma acumulação de poupanças dos provedores que lhes antecederam, permitindo então que se comprassem novas parcelas de terra ou rendas fundiárias.

A julgar pelos dados apresentados, observamos que foi a partir de 1532 que o hospital começou a investir, a comprar e a mudar a configuração do seu senhorio. À primeira vista tudo leva a crer que os loios entraram na administração do hospital com novas políticas económicas. Embora esteja ainda por definir se as suas operações e investimentos tiveram resultados frutíferos, é inegável que a partir do momento em que entraram no hospital o património dotal começou a ganhar outra configuração, mediante a incorporação de novas parcelas, bem como ao nível do investimento em outras fontes de receita complementares.

Ocupámos estas páginas com a análise das formas de aquisição e estruturação do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo no período entre 1485 e 1580. Porém, os provedores procuraram reorganizar o domínio fundiário da Casa através de contratos de escambo ou venda de propriedades e é sobre isso que nos iremos agora debruçar.

4. Reorganização do património

4.1 Escambos

Os escambos eram documentos públicos que pressupunham a permutação de um ou mais bens. Como já se disse, não configuravam uma modalidade de aquisição de propriedade – no sentido cumulativo –, mas antes a reorganização do património. Da documentação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo poucas vezes nos deparamos com este tipo de documentos. Para o período que nos ocupa existem apenas cinco ocorrências, espaçadas entre as décadas de quarenta e sessenta do século XVI. Este tipo de documentos coincide com a vaga de investimentos do hospital, o que, de certo modo, coloca a tónica no empenho dos provedores na reconfiguração do domínio fundiário da instituição.

Pelo *Compromisso* D. Leonor autorizou os provedores a celebrar este tipo de contratos:

“Item assim lhe damos licença e poder que se o dito hospital tiver alguns bens tão longe ou lhe forem pouco proveitosos que ele os possa escambar por outros mais perto e que venham mais em proveito ao dito hospital. Fazendo sempre os ditos escambos perante o escrivão e oficiais como em cima é declarado”¹⁷³.

Regra geral os escambos visavam reestruturar o património, sem qualquer prejuízo para as partes contratadas. Ou seja, à partida, beneficiavam de forma equitativa as duas partes visadas, já que, por via de regra, os bens trocados detinham o mesmo valor de mercado, o que acusava a realização de um negócio “justo e bom”. No caso do hospital das Caldas este tipo de contratos surgiu com o intuito de reestruturar o seu património, procurando a concentração dos imóveis, ao inscrevê-los num raio relativamente próximo da sua ação administrativa. A proximidade do hospital relativamente às suas propriedades permitia uma gestão mais apertada, o que sugeria uma fiscalização mais frequente, bem como uma melhor arrecadação dos foros ou rendas. Geralmente são apontadas duas razões para a celebração de escambos: ora porque determinados bens de raiz estavam longe da Casa, dificultando a arrecadação dos seus frutos, ora porque não eram rentáveis.

¹⁷³ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 18.

No hospital das Caldas, a questão da proximidade não é clara. A este respeito o quadro 4 elucida que os bens de raiz escambados pelo hospital não se situavam muito longe da sua órbita administrativa. Os escambos constituíam negócios que apenas se realizavam quando estavam encontradas as condições necessárias (a alienação de bens favorável à outra parte). O quadro 4 mostra que quer os bens alienados, quer os adquiridos através de escambos se situavam nas vilas das Caldas e de Óbidos.

Como vimos atrás, o hospital possuía bens de raiz em regiões mais afastadas do seu centro administrativo. Porém, ou estas eram rentáveis/produtivas ou, quando não o eram, não se encontraram as condições necessárias para fazer a troca, já que esta pressupunha que o segundo outorgante possuísse um outro bem conveniente ao hospital. Não faltam indicações na documentação que demonstrem que em caso de não haver contratantes possuidores de bens vantajosos para a instituição, esta preferiu recorrer à venda do imóvel em questão.

Quadro 4 - Localização dos bens de raiz escambados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)

Localização do bem adquirido	Localização do bem alienado		
	Vila das Caldas	Termo da vila de Óbidos	s/ind
Vila das Caldas	1	-	-
Termo da vila de Óbidos	1	1	-
s/ind	-	1	1

N.º total de escambos: 5.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

O número de vendas de bens de raiz (15 ocorrências), das quais falaremos adiante, quando comparado com o número de escambos (cinco ocorrências) denuncia a dificuldade em encontrar condições mínimas necessárias à troca de propriedade. A venda de bens de raiz pressupunha apenas que houvesse um comprador interessado no imóvel e com capacidade

económica para o adquirir. Por outro lado, os escambos implicavam a satisfação das partes face aos bens permutados.

As propriedades alienadas e as propriedades adquiridas por meio de escambos pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo situavam-se ora na vila das Caldas, ora no termo da vila de Óbidos. Os motivos prendiam-se mais com a rentabilidade do bem do que com a sua localização. Nos casos em que o imóvel se situava longe do hospital este preferiu vendê-lo a escambá-lo, talvez pela dificuldade em encontrar contraentes que possuíssem bens que fossem concordantes com as suas políticas patrimoniais.

Gama Barros observou a similitude entre os contratos de venda e de troca¹⁷⁴. Na verdade, estes últimos apenas se distinguiam pela ausência de numerário, sendo este substituído por um bem de valor equivalente. À margem deste aspeto, os contratos de venda e os contratos de escambo partilhavam algumas características; entre as quais, o consentimento das partes envolvidas, o acordo do preço e da coisa trocada, bem como a livre administração dos bens que se trocavam ou vendiam.

Quanto aos bens trocados pelo hospital das Caldas durante o século XVI não se observa uma relação estreita no que toca ao tipo/natureza do bem mutuado. Ou seja, a ênfase incidia mais no valor do imóvel do que na sua tipologia.

Quadro 5 - Tipologia dos bens de raiz escambados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)

		Bem alienado			
Bem adquirido		Alicerce de casas	Mortório	Terra	Arneiro
	Oliveira	-	-	1	-
	“Terra”	1	1	1	-
	s/ind	-	-	-	1

N.º total de escambos: 5.

Fonte: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

¹⁷⁴ Henrique da Gama Barros, *ob. cit.*, vol. III, 1914, 166-168.

O quadro 5 mostra que o hospital preferiu adquirir “terras” (possivelmente de pão) através de contratos de escambo. O primeiro que se conhece data de 1541 quando o padre provedor, Luís da Conceição, negociou com António Fernandes, alfaiate, “o Policeno” de alcunha, e Policena Vaz, sua mulher, moradores nas Caldas. O contrato incidia na troca de uns “alicerces de cômoros” de umas casas que o hospital possuía no Rossio das Caldas por uma terra de pão que os segundos outorgantes detinham nas Gaeiras, termo da vila de Óbidos¹⁷⁵. A julgar pelas palavras de Jorge de São Paulo, o imóvel que o provedor alienava em 1541 consistia numa casa térrea que Jerónimo Aires, provedor do hospital, comprara em 1519 por 5.500 reais¹⁷⁶. Conta ainda que era costume alugarem-se estas “casas” por 200 reais/ano e que em 1541 ninguém as quis aforar. Na falta de interessados o provedor decidiu escambar os alicerces pela terra de pão de António Fernandes. Este e sua mulher declaravam que apenas concretizariam a troca caso depois o provedor lhes emprazasse a terra que alienavam. Ao que parece houve concórdia nesta cláusula, já que a terra ficou nas mãos d’o “Policeno”, sob regime de emprazamento, até 1568, pagando dois alqueires de trigo e uma galinha todos os anos por Nossa Senhora de Agosto. Nesse mesmo ano o foreiro pediu a Diogo da Purificação, provedor do hospital, que lhe reduzisse o foro porque:

“(…) ao tempo do dito aforamento a dita terra valia bem o dito foro e agora das águas que por ela correm que se não poderem talhar está desbaratada e tanto que a maior parte dos anos pagava o dito foro de vazio sem o merecer (...)”¹⁷⁷.

Avaliado o pedido, o provedor consentiu reduzir-lhe o foro para um alqueire de trigo e uma galinha, permanecendo a terra nas mãos de António Fernandes até 1577, ano em que a renunciou, passando para as mãos de Álvaro Barreto, escrivão do tombo e almoxarife de Óbidos¹⁷⁸.

O segundo escambo, datado de 18 de novembro de 1542, é um dos exemplos em que os bens transacionados nem sempre possuíam o mesmo valor de mercado, o que não era impeditivo da celebração do contrato. Nessa data, o provedor Gaspar dos Reis permutou com Bartolomeu Henriques um mortório que “o dito hospital tem no dito lugar do Bombarral onde

¹⁷⁵ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 21v-23. Cômoros: elevação de terra que se usa para delimitar uma terra; muro que segura terras; socalco; terra encaixada entre outras duas mais baixas.

¹⁷⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 358.

¹⁷⁷ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 64-64v.

¹⁷⁸ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 168.

chamam a Valada que foi vinha em outro tempo que ora não rendia nada ao dito hospital” por uma terra de pão que o segundo contraente possuía no mesmo lugar¹⁷⁹. As partes envolvidas neste contrato reconheceram que a terra que Bartolomeu Henriques trocava valia “muito mais que o dito mortório do hospital”¹⁸⁰. Mesmo assim fez-se o escambo, obrigando cada uma das partes os seus bens móveis e de raiz à feitura do mesmo. De acordo com José Varandas, quando o bem adquirido pela instituição era mais vantajoso do que aquele que se alienava, o contrato de escambo aproximava-se de uma “doação camuflada”/“doação encapotada”¹⁸¹.

Como em qualquer outro contrato, para que o negócio tomasse forma e fosse válido, carecia da aprovação da esposa do contraente, uma vez que pressupunha a alienação de um bem de raiz do património do casal¹⁸². Havia, no entanto, formas de contornar este aspeto. Em 1553 o hospital fez novo contrato de troca, desta feita com Afonso Brás¹⁸³. O provedor trocava três talhinhos de terra - adquiridos por “esmola” de um defunto - “que levavam de sementeira perto de um alqueire de trigo pouco mais ou menos e **que nunca renderam nada ao dito hospital** que estavam onde se chama o Vale da Serra junto do Chartinho” por uma oliveira que Afonso Brás tinha nos Mosteiros, termo de Alcanede¹⁸⁴. Fez-se a troca das propriedades e logo o hospital emprazou a oliveira a Brás Afonso, irmão do contraente.

A oliveira adquirida pelo hospital estava junto “ao olival dos Arieiros que é uma das três que aí tem o dito hospital”¹⁸⁵. Este olival era formado por 15 oliveiras, todas adquiridas por doações e legados testamentários. Em 1553 o provedor emprazou-as em três vidas a Brás Afonso, irmão do contraente, por um alqueire de azeite pago anualmente pelo Natal¹⁸⁶.

As *Ordenações Afonsinas* declaravam que eram nulas as vendas ou alheamentos de bens de raiz pelo marido sem a devida outorga da esposa:

¹⁷⁹ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 55-55v.

¹⁸⁰ *Idem*, *ibidem*.

¹⁸¹ José Manuel Henriques Varandas, “Monacato feminino e domínio rural. O património do mosteiro de Santa Maria de Almoester no século XIV,” (Trabalho de síntese para prova de aptidão pedagógica e capacidade científica, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1994), 127.

¹⁸² *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título VI, 18-23.

¹⁸³ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 56-56v.

¹⁸⁴ *Idem*, *ibidem*.

¹⁸⁵ *Idem*, *ibidem*.

¹⁸⁶ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 157-158. Cada uma destas oliveiras tinha um sinal (não se sabe qual) que o juiz do tombo mandou “fazer nos pés a cada uma para a banda do norte com uma comenda de Cristo com que ficam assinadas e diferenciadas das outras por não haver nenhuma que o dito sinal tivesse”.

“sem outorgamento expresso de sua mulher e posto que se alegue que essa mulher outorgou a dita venda, ou enalheamento caladamente, mandamos que tal outorgamento tácito, ou calado nom valha, nem seja algum recebido a allegar tal razom e outorgamento, salvo allegando outorgamento expresso”¹⁸⁷.

À data do escambo Afonso Brás não tinha apresentado por escrito o consentimento de sua esposa, pelo que o provedor o obrigou a declarar que, enquanto a não apresentasse, “ele [Afonso Brás] a faria boa e a tirava de agora para sempre da sua terça”¹⁸⁸.

Por último refira-se a troca realizada em 1559, já que nos surge como um dos exemplos mais sintomáticos da reorganização do património do hospital. António do Couto, enfermeiro, e sua mulher, Marta Fernandes, traziam emprazados uns bens do hospital (entre os quais um talho de terra que estava na “várzea da água fria”) junto ao forno da cal, na vila das Caldas¹⁸⁹. Este talho de terra ocupava cerca de 813 m², mas entre este e uma outra parcela de terra que António do Couto também trazia emprazada ficava uma terra de João Álvares Delgado. Conforme a disposição das *Ordenações*, o enfermeiro pediu previamente ao provedor autorização para trocar aquele talho pelo de João Álvares que, segundo consta no diploma, era “pouco maior que o do dito hospital por ficar tudo junto e o dito João Álvares também ficar junto para baixo”¹⁹⁰. O provedor autorizou a troca não só para ficarem as suas terras (e as de João Álvares) todas juntas “e se não meter outrem entre ele”, mas também pela vinha que o enfermeiro tinha plantado. Este exemplo é revelador da estratégia de reorganização das propriedades do hospital: aproximar o património o mais possível da Casa e concentrar as propriedades de modo a aproveitá-las mais eficazmente.

Os exemplos que acabámos de citar são representativos do esforço dos provedores em reconfigurar o património da instituição. Recorrendo à forma jurídica dos escambos, evitando assim desembolsar dinheiro dos cofres do hospital, procuraram concentrar as suas propriedades, desfazendo-se de bens que pouco ou nada rendiam. Segundo observou Salvador Magalhães Mota os escambos “visavam o arredondamento e a estabilização das propriedades (...). Destinam-se em parte a substituir o dinheiro na via da negociação”¹⁹¹. Vimos também que

¹⁸⁷ *Ordenações Afonsinas*, apres., Mário Júlio de Almeida Costa, Eduardo Borges Nunes (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984), Livro IV, Título XI, 72-75. Doravante *Ordenações Afonsinas*.

¹⁸⁸ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 56-56v.

¹⁸⁹ *Idem*, fls. 155-155v.

¹⁹⁰ *Idem, ibidem. Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXIV, 157-160.

¹⁹¹ Salvador Magalhães Mota, *ob. cit.*, vol. I, 2006, 265.

os escambos não implicavam a troca de bens com a mesma tipologia e/ou localização. O princípio orientador deste tipo de contratos era o benefício mútuo das partes envolvidas. O valor de mercado da propriedade permutada pressupunha-se similar em ambos os bens, mas não era impeditivo de se fazerem trocas com desvantagem para uma das partes; nos casos em que isso aconteceu, o hospital foi, como vimos, a parte beneficiada.

Assim, os escambos representam uma das modalidades de reorganização do património do hospital sem recurso a um contrato oneroso. Como veremos a seguir, nos casos em que a propriedade apresentava as mesmas “fragilidades” que os bens alienados por escambos, mas não se encontravam as condições mínimas para efetuar trocas, os provedores viram-se obrigados a vendê-las. De resto, em qualquer uma das situações – escambo ou venda – o propósito fixava-se na reorganização do património, sempre com o objetivo de operar a concentração fundiária. Ainda de notar é o facto de os bens alienados por escambos se referirem a propriedades de pouco valor no conjunto patrimonial do hospital (pequenos talhos de terra, oliveiras, arneiros ou alicerces de casas de habitação). Já no que respeita aos contratos de venda, os bens de raiz alienados assumiram uma posição mais significativa no conjunto total das propriedades do hospital.

4.2 Vendas

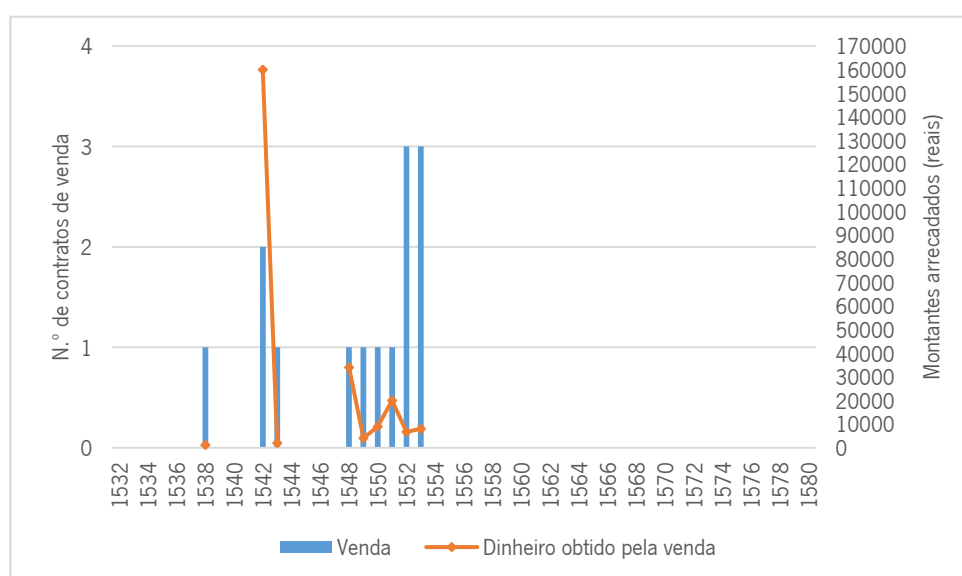
Como se tem vindo a sublinhar, os contratos de venda de bens de raiz realizados entre 1500 e 1580 corresponderam a estratégias patrimoniais. Entre 1500 e 1580 registaram-se 15 instrumentos de venda de bens de raiz. Este número é significativo se considerarmos o total das compras de propriedade no mesmo período (35 ocorrências). Dissemos atrás que, em determinados casos, a venda de imóveis permitiu o investimento noutros bens. À primeira vista esta afirmação parece contraditória, já que a alienação de alguns bens de raiz pode ser entendida como uma redução do património hospitalar e conseqüente subtração das suas receitas. Em todo o caso, para enquadrar este tipo de contratos temos de os analisar para lá do discurso normativo, regulador e burocrático comum a todos os demais contratos desta natureza.

No geral, a venda de imóveis pelos provedores obedeceu a estratégias patrimoniais diferentes que, de forma consistente, visavam a reconfiguração do património. Se a primeira

das razões que nos surge é a obtenção rápida de numerário, outros motivos, porém, ajudam a compreender melhor a subtração desta ou daquela propriedade em determinado ano.

Vejamos, em primeiro lugar, em que períodos ocorreram este tipo de contratos, bem como os montantes neles embolsados.

Gráfico 7 - Relação entre o número de vendas de bens de raiz e montantes arrecadados (1532-1580)



N.º total de vendas: 15.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Observando os ritmos das vendas é notório que até à passagem da administração do hospital para os loios, os provedores apenas venderam uma propriedade. Repare-se que este dado é significativo da aparente conformidade dos provedores face ao património estruturado por D. Leonor.

Aquando do *Compromisso*, a própria rainha admitiu a possibilidade de os provedores venderem parcelas do património do hospital. No “Capítulo das rendas ordenadas para as despesas do dito hospital” a rainha determinou que, em caso de venda, os bens deviam ser apregoados nas praças das vilas “com toda a solenidade que o direito requer”. À celebração destes contratos era obrigatória a presença do provedor, bem como do escrivão do hospital “e outros alguns oficiais dele [hospital] principais” para evitar possíveis suspeitas sobre o negócio.

Quando os bens se situavam fora da vila das Caldas e o provedor estivesse, por algum motivo, impossibilitado de presenciar a venda e “sendo alguma coisa de pouca substância”, este tinha o poder de delegar essa função num dos oficiais da Casa. De resto, na feitura do contrato devia também estar presente um tabelião público e, pelo menos, um juiz da vila onde decorresse o negócio¹⁹².

Se, como vimos, antes de 1532 os provedores não investiram na compra de bens de raiz, o mesmo se pode afirmar relativamente à venda de propriedade. Isto significa que a estruturação do património do hospital conheceu maior dinamismo durante a administração loia. Houve, assim, nos anos iniciais, algum conformismo no que toca às fontes de receita. Entre 1508 e 1532 Jerónimo Aires não alterou a configuração do senhorio fundiário do hospital. À raridade das compras soma-se um único caso de venda, que aliás não se tratou de propriedade fundiária e por isso não figura no gráfico 7. Incidiu sim sobre a venda de uma escrava do hospital (Mónica, “moça parda”) a João Fernandes, hospitaleiro, por 8.000 reais¹⁹³. O provedor vendeu-a “porquanto ele [João Fernandes] a tinha em casa de moça pequenina e a mandara curar de tinha de que era doente e ainda não era bem sã e a tratava como filha e lhe tinha amor”¹⁹⁴.

Foi a partir da administração loia que se iniciaram as vendas de bens de raiz. Tomemos alguns exemplos: em 1538, depois de andar em pregão, Luís da Conceição, à data provedor do hospital, vendeu a João Eanes, morador em Alpedriz, uma terra de pão situada no mesmo lugar por 1.200 reais. As razões desta venda assentam no facto de a terra estar longe do hospital “e render pouco mais que nada e por do dinheiro dela poder comprar outro tal aqui junto ao hospital”¹⁹⁵. Os motivos são iguais aos dos escambos: a sua fraca rentabilidade. Neste negócio ambas as partes saíram beneficiadas: não só o hospital porque se desfez da propriedade, obtendo algum numerário, mas também o comprador, uma vez que a terra confrontava com outras que lhe pertenciam. Desconhece-se no entanto se o montante arrecadado foi aplicado na compra de outra parcela de terra, desta feita mais próxima da Casa.

Situação semelhante ocorreu a 26 de fevereiro de 1550 quando o provedor Diogo de Cristos vendeu a Joana de Magalhães, hospitaleira, uma terra que o hospital tinha comprado 14 dias antes (12 de fevereiro) a Pêro Dias, cavaleiro da casa d’el-rei, morador na Merceana. Adquirida por contrato de compra o hospital desfazia-se da propriedade “por não ser muito

¹⁹² Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 17-18.

¹⁹³ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 29v-30v.

¹⁹⁴ *Idem, ibidem*. Tinha: doença contagiosa, caracterizada por bubões na pele e no couro cabeludo.

¹⁹⁵ *Idem*, fls. 200-200v.

pertencente ao dito hospital nem proveitosa”¹⁹⁶. Tratava-se da terra que o provedor tinha adquirido juntamente com o quinhão do moinho do Cubo que pertencia ao dito cavaleiro por 45.000 reais (36.000 reais da sua parte no moinho e 9.000 reais da terra). O documento refere que o provedor comprou esta terra, que estava junto à cruz na estrada que ia para a aldeia do Coto e vila de Alfeizerão, “para vender a Joana de Magalhães por haver anos que a trazia em seu poder”¹⁹⁷. A hospitaleira pagou, então, 9.000 reais pela terra: 6.000 reais pelo seu ordenado e 3.000 reais em dinheiro que entregou ao padre almoxarife, à data Pêro da Consolação.

As duas vendas datadas de 1542 corresponderam a necessidades específicas. Na verdade tratou-se de adquirir ativos para aplicar na rentabilização do paul de Cornaga. A subtração de umas casas na vila das Caldas, bem como de um moinho que o hospital possuía em Torres Novas, foram o corolário do esforço para dinamizar o referido paul. No *Compromisso* D. Leonor tinha estipulado que nos casos em que as vendas de bens de raiz ascendessem a 20.000 reais ou em caso de os provedores quererem alienar algum dos bens que ela tinha doado era indispensável a “licença e consentimento dos reis que então forem e quando quer que se houverem de vender assim uns como os outros”¹⁹⁸.

Como estes dois imóveis ascendiam os 20.000 reais estipulados pela rainha houve necessidade de pedir licença ao monarca. Não chegou até aos nossos dias o documento pelo qual o provedor solicitou a D. João III a anuência para se alienarem os imóveis. No entanto, a resposta do rei foi clara. A 20 de junho de 1542 D. João III afirmou:

“o dito hospital tem um paul que se chama de Cornaga o qual **por estar entupido de suas valas o dito hospital recebia dele pouco proveito. E que sendo desentupido e aberto e dado a lavradores que o aproveitassem renderia muito ao dito hospital** e porque eu hei por bem que se abra Vos mando que vós dêis ordem para se logo abrir como vos tenho escrito por minha carta. E porque segundo a informação que tenho o dito hospital mantém ao presente direito pera o poder abrir. Eu hei por bem **que se venda para isso uns moinhos que o dito hospital tem em a dita vila de Torres Novas** porque me disseram que o comendador da Vera Cruz dava cem mil reais. E assim **umas casas que o dito hospital tem nessa vila das Caldas**. Em

¹⁹⁶ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 218v-219v.

¹⁹⁷ *Idem*, fls. 210v-215v.

¹⁹⁸ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 17-18.

que diz que ora vive João Rodrigues Mexilhão por serem propriedades que se muito necessita e **por os ditos moinhos estarem tão alongados do dito hospital e os não poder reparar e granjear como cumpre os quais moinhos e casas vós vendereis por os melhores preços que achardes e que vedes que é mais proveito do dito hospital** porque eu vos dou licença para o assim fazerdes”¹⁹⁹.

Começamos pelas casas. Já as referimos quando tratámos das compras: eram as casas devolutas que Maria da Corda, viúva de Lopo Pires, picheleiro, vendera em 1530 ao hospital por 17.000 reais. No espaço de 12 anos as casas que outrora tinham água pelas paredes, quase totalmente derrubadas, estavam agora avaliadas em 60.000 reais (três casas sobradadas com suas lojas e outras três casas térreas com seu quintal). Na sua reconstrução e alteamento tinham trabalhado Lopo Martins, carpinteiro, Francisco Eanes e Onofre Carvalho, pedreiros, todos moradores nas Caldas. Nelas vivia João Rodrigues Mexilhão que as possuía por contrato de emprazamento. Depois da carta de D. João III, o provedor ordenou que aqueles oficiais fossem avaliar as casas, daí resultando a estimativa dos 60.000 reais. Contudo, João Rodrigues apenas estava disposto a pagar 50.000 reais, pelo que ambos acordaram a venda por 60.000 reais isentas de sisa para o comprador.

Quanto ao moinho de Torres Novas, que servia de moinho de pão e lagar de azeite, não consta dos papéis do hospital o modo como foi incorporado no seu património. Este é um daqueles casos em que a documentação não comprova a aquisição do imóvel, sendo apenas conhecida a sua incorporação pelas palavras de Jorge de São Paulo. O loio afirma que este moinho foi legado por Lopo Fernandes, cónego de Coimbra, filho de Fernão Gonçalves, escudeiro de D. Manuel I, que se tinha curado no hospital nos tempos da provedoria de Jerónimo Aires²⁰⁰. Em 1512 o cónego terá deixado de esmola ao hospital o moinho e terras anexas. Jorge de São Paulo relata ainda o pleito que houve em relação a esta propriedade. Enquanto ouvidor do hospital, Jerónimo Aires conseguiu obter uma sentença favorável à instituição que, segundo Jorge de São Paulo, foi confirmada em 1530²⁰¹.

¹⁹⁹ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 36v-38v, 41-43.

²⁰⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 281, 403.

²⁰¹ O livro de contas de 1523-1524 refere que o moinho de Torres Novas estava contratado ao “quarto por a esterilidade do tempo”, tendo o hospital recebido 20 alqueires de trigo nesse ano. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 14v.

Assim, em virtude do alvará régio de 1542 o provedor Gaspar dos Reis vendeu no mesmo ano o moinho que estava na “ribeira da vila de Torres Novas entre as aldeias da Ribeira com todas as suas lezírias e terras, açudes, levadas, enxaguaduras, serventias de água dos moinhos e outras serventias necessárias com todas as suas entradas e saídas e direitos e pertenças”²⁰². O comprador era Pêro Afonso de Avelar, fidalgo da casa do infante D. Luís, que pagou 100.000 reais.

Feitas as vendas o hospital arrecadou 160.000 reais que logo foram canalizados para o paul de Cornaga. Jorge de São Paulo refere que depois de vendidos estes imóveis o hospital despendeu 138.000 reais na abertura das valas do paul. Não sabemos ao certo se tal aconteceu nas dimensões relatadas pelo loio, mas a verdade é que, pelo menos em 1547-1548, o hospital desembolsou 33.883 reais apenas na abertura e limpeza das valas²⁰³.

Em média, nos primeiros anos de funcionamento do hospital (sobretudo na década de 20) o paul rendia entre 300 a 400 alqueires de trigo. No entanto, ao longo do século XVI o seu rendimento foi diminuindo. A ideia de que não só os rendeiros como também o hospital se empenhava em fazê-lo render é novamente reforçada pelo cronista que afirma: “E logo se tornou a alagar o paul de modo que se perdeu este moynho e a renda de trigo que eram 100 alqueires, ou a renda de azeite que eram 32 cântaros de azeite”²⁰⁴. A partir da segunda metade do século XVI os livros de contas denotam uma recuperação na quantidade de trigo proveniente do paul, seguida de nova baixa, como se verá no capítulo VI.

Em todo o caso, estamos perante um exemplo de como nem sempre os investimentos do hospital tiveram resultados positivos, malgrado os esforços dos provedores. O caso que acabámos de analisar corrobora situações deste tipo. O hospital perdeu não só o dinheiro que investiu na reparação do paul, mas também as rendas que recebia do moinho de Torres Novas, correspondentes pelo menos 100 alqueires de trigo e 32 cântaros de azeite. Além disto, os documentos de encampação, isto é, de renúncia/rescisão, relativos às terras do paul mostram que o investimento caiu por terra. A título de exemplo, em 1556 (1 de setembro), Diogo Álvares e Bartolomeu Afonso, moradores no Chão da Parada, encampavam no hospital as terras do paul. Os motivos aduzidos eram:

²⁰² AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 41-43. Lezíria: terreno alagadiço junto das margens de um rio. Serventia: passagem; caminho; abertura.

²⁰³ *Idem*, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fls. 379-380v.

²⁰⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 403.

“ora eram doentes e não podiam reparar as ditas terras nem elas ao presente não tiravam por os anos correrem desvairados e o **dito paul não era aberto e estava entupido com as grandes cheias dos invernos** que pediam a sua mercê que lhe recebesse em encampação (...) e visto por o dito padre provedor suas disposições e o que diziam e **havendo respeito a danificação do dito paul e eles não terem posse para o repararem lhes recebeu encampação por senão acabar de perder** com condição que eles ditos Bartolomeu Afonso e Diogo Álvares haviam de roçar e erguer os portos das valas reais que eram obrigados e que entestavam nas ditas terras que assim encampavam, de abrirem as regueiras que em as ditas terras estiverem segundo suas obrigações e que não o fazendo que ele padre provedor o mande fazer às suas custas o qual gasto que se montar no que assim são obrigados”²⁰⁵.

Outras duas encampações, datadas de 19 de outubro e de 11 de novembro daquele ano, referem os mesmos motivos²⁰⁶. Com efeito, tudo leva a crer que Jorge de São Paulo não estava totalmente errado quando afirmou que o paul de Cornaga levava muitos homens à ruína. As vendas do moinho de Torres Novas e das casas na vila das Caldas foram seguramente casos falhados destas investidas, como atestam os livros de receita e despesa na secção dos foros/rendas arrecadados no paul. Esta situação comprova que as estratégias de rentabilização e de gestão do património nem sempre desembocavam nos resultados esperados.

Os casais da Portucheira e dos Freixiais são dois exemplos de propriedades adquiridas através da cobrança de dívidas para com o hospital. Como vimos, estes dois imóveis foram tomados a João de Tovar, almoxarife do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana, em satisfação de uma dívida. O devedor conseguiu remir o casal da Portucheira e, quanto ao dos Freixiais, o provedor vendeu-o a Rui Gomes, morador em Aldeia Galega da Merceana²⁰⁷.

A aquisição de propriedade através de execução de dívidas nem sempre foi um processo inflexível. O caso da venda de uma terra que estava em cima da vinha do hospital, na vila das Caldas, a 9 de setembro de 1549, é um dos exemplos. Desde, pelo menos, 1540 que Afonso Pires Penela possuía o negócio de abastecer o hospital com carne de carneiro, ou seja, o provedor do hospital entregava-lhe certa quantia de dinheiro para que comprasse os carneiros suficientes para abastecer o hospital durante o tempo de cura (de abril a setembro). Em 1549

²⁰⁵ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 104-104v.

²⁰⁶ *Idem*, fls. 105-106.

²⁰⁷ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 167v-168v, 177-178v.

Afonso Pires Penela apresentava uma dívida de 4.100 reais: 2.000 reais da conta dos carneiros e 2.100 reais do foro da casa, “fornos de poia” e quintal que possuía por regime de empraçamento por 700 reais de foro anual²⁰⁸. Os 2.000 reais consistiam na diferença entre o dinheiro que o provedor lhe tinha entregue para comprar os carneiros e o montante que efetivamente tinha despendido nessa compra. Para satisfazer a dívida entregou ao provedor, a 31 de agosto de 1549, um sarrado de vinha e um sarrado de terra no qual estava um palheiro²⁰⁹.

Se bem que o hospital tenha adquirido estas propriedades, a verdade é que nove dias depois (a 9 de setembro do mesmo ano) o filho de Afonso Pires Penela, Miguel Jorge, procurou reavê-las comprando-as novamente²¹⁰. Os motivos que alegava para que o hospital lhas cedesse eram:

“porquanto o dito hospital não tinha necessidade da dita fazenda que assim o dito seu pai lhe dera em pagamento lhe pedia por amor de Nosso Senhor que lha desse para aquilo que era de seu pai o que assim visto por o dito provedor como o hospital não tinha necessidade de comprar a tal fazenda e a não tomara com o dito Afonso Pires se não por o hospital ser pago da dívida que lhe devia houve por bem e lhe aprouve vender como logo vendeu deste dia para todo sempre”²¹¹.

Note-se que o hospital manteve o preço da propriedade, o que atesta o “justo valor” da venda. Segundo as *Ordenações Manuelinas* não teria qualquer validade qualquer contrato cujo valor da transação ficasse além ou aquém da “metade do justo preço”. Este preço era determinado por uma pessoa louvada que não fosse nem o comprador, nem o vendedor²¹². Esta política tinha validade não só nos contratos de compra e venda, mas também nos contratos enfiteúticos ou nos escambos.

²⁰⁸ Pelo menos desde a data do cadastro não datado que consta no *Livro Primeiro do Registo Geral*, Afonso Pires Penela tinha empraçadas não só as casas dos fornos “em que se cozem o pão dos enfermos”, um quintal anexo aos fornos, bem como “uma casa térrea em que recolhem a cal para as obras do hospital com um pedaço de chão que está entre a dita casa e a casa de Afonso Pires Penela” (*idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 94v-95).

²⁰⁹ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 199-200v.

²¹⁰ *Idem*, fls. 201-202v.

²¹¹ *Idem*, *ibidem*.

²¹² *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título XXX, 71-74. Segundo as *Ordenações* pela “metade do justo preço” “entende-se o vendedor ser enganado além da metade do justo preço se a coisa vendida valia por verdadeira dez cruzados e foi vendida por menos de cinco. E da parte do comprador se entende ser enganado se a coisa comprada ao tempo do contrato valia por verdadeira e geral estimação dez cruzados e o comprador deu por ela mais de quinze” (*idem*, 71).

Uma outra venda que assumiu um peso importante na obtenção de ativos foi a dos bens que o hospital possuía em Monte Gil, termo de Aldeia Galega da Merceana, a 14 de novembro de 1551²¹³. Segundo Jorge de São Paulo, o casal de Monte Gil tinha sido legado ao hospital por Margarida Eanes em 1516²¹⁴. O provedor Francisco de Santa Maria mandou apregoar a venda do casal “**por se dar muito pouco de renda por ela e o que dava era muito trabalhoso de arrecadar e haver cada ano** e portanto ele disse que o haveria de empregar em bens mais próximos do hospital”²¹⁵. O casal era constituído por duas casas térreas que ao tempo da venda eram já pardieiros, uma terra de pão com quatro oliveiras e dois azambujeiros, duas oliveiras, uma terra de pão com uma oliveira velha, quatro outras terras e sete oliveiras situadas longe destas propriedades²¹⁶. O provedor vendeu estes bens a Pêro Gil e Inês Lourenço por 20.000 reais²¹⁷.

Algumas das propriedades que o hospital vendeu ao longo do século XVI corresponderam aos bens doados ou legados em testamento pelos fiéis ou enfermos. A subtração destas propriedades, por regime de venda, vem em favor daquilo que aventámos atrás. Não foram raras as vezes em que o hospital adquiriu bens de raiz que, na prática, pouco ou nada contribuíam para a sua sustentação económica. Por vezes a sua manutenção no conjunto patrimonial exigia despesas tão ou mais significativas que os eventuais frutos que deles se podiam arrecadar. Por isso não surpreende que alguns dos bens de raiz vendidos fossem os que adquiriu ora por doação, ora por legados testamentários.

Há ainda uma venda que não consta dos livros notariais do hospital. Tratou-se da venda do paul de Aboboriz, da qual se tem conhecimento através dos livros de contas. Em 1547 o provedor Diogo de Cristos vendeu o paul de Aboboriz a D. Afonso de Lencastre, comendador-mor da Ordem de Cristo, por 16.100 reais. O escrivão apontou “dezasseis mil e cem reais do comendador-mor de Cristos per que lhe foi vendido o pedaço do paul d’Aboboriz”²¹⁸. Também

²¹³ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 273v-276v.

²¹⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 445.

²¹⁵ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 273v-276v.

²¹⁶ Azambujeiro: espécie de oliveira bravia, de madeira rija cuja matéria-prima servia para fazer as rodas dentadas dos moinhos e dos lagares. O seu fruto é uma azeitona comprida mas delgada, cujo azeite servia para a preparação de mezinhas.

²¹⁷ *Idem, ibidem*. Os livros de contas de 1548-1549 e 1549-1550 referem Álvaro Martins como a primeira vida do prazo do casal de Monte Gil, do qual pagava oito alqueires de trigo, duas galinhas e um frangão de foro anual. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 28v; *idem*, Livro de receita e despesa (1549-1550), Dep.VI-3-C-2, fl. 40.

²¹⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fl. 11v.

nesta situação o hospital se desfez da propriedade porque “havia anos que não rendia nada e cada vez que se abria deixava ao hospital mais do que rendia”²¹⁹.

Quadro 6 - Motivos subjacentes à venda de bens de raiz pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)

Motivo da venda	Total
Estar longe e não render	7
s/ind	3
Investir noutra propriedade	2
A favor de um servidor do hospital	1
Por não ser de trigo	1
Por o hospital não ter necessidade do bem	1
Total	15

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Em linhas gerais, os bens de raiz mais vendidos foram terras por estarem longe e/ou não serem rentáveis (quadro 6). Contudo, esses bens não foram aqueles que mais ativos renderam ao hospital. Ainda que a localização da propriedade tenha sido um dos aspetos mais referidos para a venda de bens de raiz, o quadro 7 mostra que não foi o critério mais determinante.

Quadro 7 - Localização dos bens de raiz vendidos pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)

Localização	Total
Vila das Caldas	4
Termo da vila de Óbidos	3
Torres Novas	3
Termo de Aldeia Galega da Merceana	2
Termo da vila das Caldas	1
Termo de Alenquer	1
Alpedriz	1
Total	15

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

²¹⁹ *Idem, ibidem.*

Fica demonstrado pelo quadro em cima que grande parte dos bens não se situava muito longe da órbita administrativa do hospital. Se se atender ao conjunto geográfico da vila e termo das Caldas e de Óbidos, em cuja circunscrição o hospital assentava grande parte do seu património, vemos que correspondeu a mais de metade (53,3%) dos bens vendidos. Ou seja, a localização de uma propriedade determinava a eficácia de arrecadação de foros e rendas, mas por si só não era determinante para se conservar no seu património, já que se apresentava muito mais importante a sua rentabilidade.

Sempre atentos às receitas e despesas de cada ano, bem como às vicissitudes que afetavam cada uma dessas variáveis, os provedores procuraram reorganizar o património do hospital com vista a torná-lo cada vez mais rentável. Mais do que criar um senhorio fundiário extenso, os provedores do hospital preferiram concentrar as propriedades e rentabilizá-las.

Em resumo, pode dizer-se que o hospital procurou estruturar o seu património, depois solidificá-lo, conservá-lo e reorganizá-lo. Estes processos não foram sequenciais, mas antes simultâneos. O tipo de exploração de cada uma das propriedades do património hospitalar era suscetível de contribuir de maneira diferente para o panorama geral das receitas. Formas de exploração, mas também a própria natureza da propriedade ajudam a explicar variações nos índices das receitas anuais. Importa antes disso saber como se compunha e por onde se distribuía o património do hospital para depois percebermos quais as fontes das suas receitas e de que forma se geriram com vista a satisfazer as necessidades quotidianas da Casa.

5. Composição e localização do património do hospital

Uma vez conhecidas as formas de aquisição de património fundiário pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo ao longo do século XVI, importa agora saber como era constituído. Para tal socorrer-nos-emos do tomo da instituição elaborado em 1587 com o objetivo de inventariar as propriedades urbanas e rurais que compunham o seu património. Este documento constitui o primeiro cadastro completo dos bens de raiz do hospital e resultou da visitação régia de 1572 na qual o licenciado António Toscano, visitador, anotou que se devia fazer um tomo:

“Item pera que a fazenda e bens do dito hospital em nenhum tempo se possa alienar **é muito necessário haver tombo autêntico de todas as propriedades bens e rendas dele e porque até ora o não há** mando que o dito tombo se faça logo em o qual se declarará particularmente **todo o móvel de ouro e prata** que há no dito hospital e **ornamentos de seda e toda fazenda de raiz** declarando as **confrontações demarcações, sítios e medições das propriedades e os inquilinos e foreiros que as possuem e per que título as trazem e o que pagam** o qual tombo fará o provedor da comarca (...) e lançarão outrossim no dito tombo em título apartado **todos os privilégios mercês e doações confirmações alvarás de favores** que o dito hospital de mim ou dos reis antepassados tiver e as **bulas e graças do papa** que no dito hospital houver e que tudo se fará com diligência”²²⁰.

À exceção de um rol de bens de raiz que se encontra no *Livro Primeiro do Registo Geral* não se conhece outro cadastro de propriedades até aos finais do século XVI. O pequeno “tombo” no *Livro Primeiro do Registo Geral* não está datado e crê-se incompleto. Saul Gomes (1994) sugeriu que o documento deverá ter sido produzido entre 1525 e 1542; por sua vez, Miguel Duarte (2008) afirmou com mais assertividade que terá sido redigido em 1532-1533 aquando da passagem da administração do hospital para os loios²²¹. Ainda que sem prova documental, a datação proposta por Miguel Duarte apresenta-se bastante plausível uma vez que se justificaria a feitura de um cadastro de propriedades nessa ocasião. Quando a 29 de junho de 1532 D. João III escreveu a Jerónimo Aires, provedor, para que este entregasse o hospital aos loios afirmou:

“vos mando que tanto que este virdes logo entregueis a governação e provedoria do dito hospital ao dito Jácome de Santa Maria (...) **bem assim lhe entregareis a instituição, regimento do dito hospital e o livro do tombo de suas rendas propriedades e foros dele** e todos outros livros e escrituras e papéis que a ele tocarem por onde o dito hospital serve e governa (...)”²²².

²²⁰ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 5-5v.

²²¹ Saul Gomes, *ob. cit.*, 1994, 103; Miguel Duarte, *ob. cit.*, vol. II, 2008, 67.

²²² AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 22-22v.

O cadastro das propriedades do hospital dos inícios de 1530 apresenta-se bastante útil, embora lacónico num aspeto: nele apenas se encontram registados os bens de raiz que, à data do documento, estavam sujeitos a contratos enfiteúticos ou de arrendamento. Ou seja, todos os restantes bens de raiz, ou por terem sido concedidos sem registo prévio (“sem título”) nos notariais do hospital, ou as propriedades que estavam “vagas”, isto é, inexploradas, não constam do documento.

Quanto ao tombo, este, sem dúvida, bastante mais completo, estava terminado em 1587, depois de 14 anos de medições, confrontações, reconhecimento e avaliação da fazenda do hospital. Em 1588 foi feita uma cópia deste documento porque “não era razão nem proveito dele andar fora do cartório nem se tirar dele para as dúvidas que cada dia se criavam e mandava [ao escrivão] que trasladasse o dito tombo original (...)”²²³. A organização interna desta cópia diferia da do original, devendo seguir a:

“ordem que tem os livros da receita e despesa por onde se arrecadam as ditas rendas por o dito tombo não seguir esta ordem e ser trabalhoso buscarem os bens de cada freguesia e dos lugares delas”²²⁴.

Este traslado, iniciado a 22 de dezembro de 1588 estava terminado a 17 de abril de 1589, sendo assinado pelo provedor, Pêro de São Bartolomeu.

Para a presente análise tomaremos como fonte o tombo de 1587 e não o seu traslado. Depois da visitação régia de 1572 D. Sebastião ordenou que se fizesse o tombo “por dos ditos bens não haver até o presente tombo e estando as ditas propriedades asi **estarem em risco de se alienarem e perderem por estarem descuidadas em muito diversas partes e lugares**”²²⁵. Não é novidade que este tipo de fontes cumpria funções administrativas e fiscais. Como bem reporta o excerto da carta régia, o tombo servia sobretudo para conhecer, organizar e tornar mais eficiente a arrecadação dos foros e rendas da Casa. A sua concretização exigia não só recursos humanos e económicos, mas também um esforço por parte das populações, já que eram requeridos não só os indivíduos que possuísem, em regime de arrendamento ou enfiteúutico, bens de raiz do hospital, mas também todos os restantes proprietários cujos bens

²²³ *Idem, Tombo da Fazenda do Hospital das Caldas* (1588), pasta 44, Inv. 299, fls. 1-1v.

²²⁴ *Idem, ibidem*.

²²⁵ *Idem*, fl. 3.

confrontavam com os da instituição. O introito do tombo é bastante claro a este respeito, sobretudo nos casos em que os proprietários não compareciam às medições:

“não estando presentes (...) se mediam as propriedades e de marcavam por onde eles julgadores achavam por ver donde a informação que as ditas propriedades partiam sem as ditas limitações e medições sem pôr embargos nem dúvida porque as dúvidas e embargos que havia as determinavam os julgadores primeiro que mandassem medir e demarcar as ditas propriedades deste tombo”²²⁶.

No caso de os proprietários estarem fora das vilas os julgadores fixavam éditos nos pelourinhos durante nove dias para dar conhecimento da feitura do tombo.

Não oferece dúvida que a realização de um tombo era um trabalho que exigia muitos recursos, daí que não se estranhe que o tombo do hospital de 1587 tenha demorado cerca de 14 anos até estar totalmente acabado. Este cadastro custou cerca de 199.000 reais aos cofres do hospital e mobilizou não só juizes, escrivães, medidores e o corregedor da Comarca, como também requereu a atenção de todos aqueles que eram foreiros ou rendeiros de bens de raiz do hospital, bem como de outros proprietários²²⁷.

Será sobretudo nesta fonte que iremos assentar a análise que se segue. A par do tombo a nossa análise irá recair também nos já referidos notariais do hospital, bem como nos livros de receita e despesa, que permitem completar as informações, contribuindo para uma imagem o mais completa possível de cada um dos imóveis. Os livros de contas apresentam-se particularmente úteis, sobretudo no que respeita às propriedades que eram concedidas “sem título”, isto é, aquelas cujo contrato de exploração não figurava nos notariais, mas cujos foros eram anotados na contabilidade anual da Casa²²⁸. Ou seja, ao conjunto de imóveis que o hospital concedia em regime de emprazamento, aforamento ou arrendamento há que somar outros tantos bens de raiz cuja localização, modo de exploração e, sobretudo, os seus rendimentos são difíceis de conhecer, já que este tipo de informações não consta dos papéis do hospital.

Neste sentido, cumpre salientar que se analisarão, em primeiro lugar, os bens de raiz que estavam dentro das vilas, ou seja, as casas de habitação e outros imóveis como palheiros,

²²⁶ *Idem*, fl. 3v. Julgador: o mesmo que juiz.

²²⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fls. 260-263; *idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fls. 193-194.

²²⁸ Título: refere-se normalmente “aos papéis concernentes ao direito da posse ou pretensão de alguma terra ou casa, benefício” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 180).

celeiros, adegas e fornos; e num segundo momento atender-se-á às propriedades rústicas, como terras de pão, matos, vinhas e olivais situados nos termos de algumas vilas da Estremadura.

Antes, porém, de encetar a análise dos diferentes tipos de imóveis e sua localização respetiva importa realçar a dificuldade em categorizar os bens de acordo com a terminologia: “rural” / “urbano”. Este tipo de distinção acarreta algumas cautelas. Daí que tenhamos optado por referir os bens consoante a sua (não) inserção nas vilas. Assim, não se estranha que alguns tipo de imóveis, como terras ou vinhas, quando dentro da vila das Caldas, confirmem a “identidade ruralizante” lembrada por Saul Gomes²²⁹. Ainda sobre este aspeto importa sublinhar os casos em que determinado bem de raiz inserido nas malhas de uma vila desempenhava uma função específica, mas, anos mais tarde, surgia com outra funcionalidade totalmente distinta: por exemplo, uma casa de habitação tornada pardieiro ou celeiro. O caso contrário também ocorreu, pois não raras vezes simples pardieiros ou palheiros foram transformados em casas de morada. Estes exemplos atestam bem a dificuldade na categorização de imóveis segundo os critérios “urbano” ou “rural”.

Autores como Manuel Sílvio Conde reconhecem o caráter rural das cidades e vilas tardo-medievais, onde o campo e a cidade estavam em constante dependência, refletindo-se não só nas relações estabelecidas entre ambos os espaços, mas também no que respeita à arquitetura da habitação rural e urbana²³⁰.

Ao contrário do que observou Anísio Saraiva no seu estudo sobre as confrarias medievais conimbricenses, o património do hospital das Caldas não era constituído de forma equitativa por bens urbanos e rústicos²³¹. Cenário semelhante foi detetado por Bernardo Vasconcelos e Sousa no caso das albergarias medievais de Évora, onde as propriedades urbanas representavam cerca de 58% do património destas Casas e os bens rurais 42%²³². Estes números

²²⁹ Saul Gomes, *ob. cit.*, 1994, 36.

²³⁰ Manuel Sílvio Conde, “Nótulas em torno da casa urbana do Ocidente Peninsular entre os finais da Idade Média e o alvorecer da Modernidade: algumas alterações estruturais e superficiais na construção corrente,” in *Paisagens rurais e urbanas. Fontes, metodologias, problemáticas*, vol. III, coord., Iria Gonçalves (Lisboa: Centro de Estudos Históricos: Universidade de Nova de Lisboa, 2007), 57-82. Veja-se também Fernando Branco Correia, “Paisagem periurbana da Elvas medieval,” in *Olhares sobre a História: estudos oferecidos a Iria Gonçalves*, dirs., Maria do Rosário Themudo Barata, Luís Krus, eds., Amélia Aguiar Andrade, Hermenegildo Fernandes, João Luís Inglês Fontes (Lisboa: Caleidoscópio, 2009), 187-192.

²³¹ De acordo com o autor, no quadro geral do património das confrarias medievais de Coimbra cerca de 48% era formado por bens de raiz urbanos e 52% por bens de raiz rurais. Anísio Miguel de Sousa Saraiva, *ob. cit.*, 1995, 163.

²³² Bernardo Vasconcelos e Sousa, *ob. cit.*, 1990, 47.

estavam relacionados não só com a natureza das instituições em causa, mas também com o facto de estarem profundamente inseridas na “economia cidadina”²³³.

No caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo verifica-se a situação inversa; os bens de raiz que estavam fora das vilas assumiram um peso muito significativo quando comparados com aqueles que estavam dentro das mesmas. Ora, esta diferença relativamente à constituição do património do hospital das Caldas pode ser explicada pela sua natureza. Na verdade, o património fundiário deste tipo de instituições de assistência acabava por refletir o espaço que lhes era próprio. Entende-se assim que o hospital termal das Caldas era um “hospital em ambiente rural” e daí que a natureza do seu património fosse mais fundiária do que urbana.

Do tomo de 1587 constam 498 bens de raiz, entre rurais e urbanos, que à época compunham o património do hospital. Dentre estes apenas 79 diziam respeito a bens de raiz dentro das vilas (15,9%), encontrando-se a esmagadora maioria do património no termo daquelas (419 = 84,1%). Embora se apresentem como números brutos, estes dados transmitem-nos, desde logo, as prioridades do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, bem como deles se infere que as suas principais necessidades deviam encontrar resolução nos frutos da exploração agrícola.

Mas, deixando por agora este tipo de abordagem, à qual voltaremos mais adiante, o património do hospital nos finais do século XVI confirma a estratégia referida nas secções anteriores: a política de aquisição de bens fundiários que permitissem abastecer a Casa de produtos agrícolas, entre eles, o trigo. Importa também colocar a hipótese de os rendimentos auferidos dos prédios rústicos serem superiores aos dos prédios urbanos. Se por um lado este aspeto pode ser entendido como o reflexo da natureza da instituição (“um hospital em ambiente rural”), também não se deve desprezar a política económica levada a cabo pelos provedores em matéria de património. Por outras palavras, se o domínio do hospital espelha a sua natureza rural, já que, com efeito, estava fundado numa zona agrária e, à partida, a sua clientela (sobretudo aquela que lhe concedia legados e doações) provinha das zonas circunvizinhas, também não deixa de ser sintomático o insistente investimento dos provedores na aquisição de bens de raiz noutros termos de vilas da Estremadura.

E, se a par disto atendermos à distribuição geográfica destas 498 propriedades os dados voltam a confirmar esta estratégia. À margem da sua categorização como “bens rurais” ou “bens urbanos”, das quase cinco centenas de propriedades tombadas em 1587, cerca de

²³³ *Idem*, 50.

54,4% estavam sediadas na vila e termo de Óbidos e apenas 24,9% na vila e termo das Caldas. Ou seja, nos finais do século XVI mais de três terços (79,3%) do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo concentravam-se nestas duas vilas.

Quadro 8 - Distribuição geográfica do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo segundo o tomo de 1587

Localização	Frequência	%
Termo da vila de Óbidos	266	53,4
Vila das Caldas	72	14,6
Termo da vila das Caldas	52	10,4
Termo da vila de Santarém	36	7,2
Termo da vila do Cadaval	15	3
Termo da vila de Alcanede	14	2,8
Termo da vila de Alenquer	14	2,8
Termo da vila de Alvorninha	12	2,4
Vila de Óbidos	5	1
Termo da vila de Aldeia Galega da Merceana	4	0,8
Termo da vila de Aljubarrota	3	0,6
Vila de Aldeia Galega da Merceana	2	0,4
Termo da cidade de Leiria	2	0,4
Termo da vila de Alpedriz	1	0,2
Total	498	100

Fonte: AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Os dados esquematizados no quadro 8 demonstram a existência de uma dicotomia: na vila das Caldas as propriedades eram maioritariamente urbanas, enquanto na vila e termo de Óbidos eram rurais. Estes dados parecem corroborar a hipótese levantada por Saul Gomes relativamente à ausência de interesse por parte da Coroa em dotar o hospital de um termo autossuficiente, assentando o crescimento da vila das Caldas no termo da vila de Óbidos²³⁴.

O peso assumido pelos imóveis urbanos na vila das Caldas não surpreende, já que a instituição surgiu como o polo dinamizador e criador do urbanismo da vila, arroteando e cedendo parcelas de terra para cultivo. Por outro lado, devido à exiguidade do termo da vila, o hospital

²³⁴ Saul Gomes, *ob. cit.*, 1994, 20-30.

viu-se obrigado a expandir para o termo da vila de Óbidos, assentando aí o seu património fundiário. Esta política foi, como vimos, iniciada pela própria D. Leonor que em 1508 subtraíu algumas (bastantes) parcelas do património que detinha no termo da vila obidense para as ceder ao hospital. De resto, esta foi uma política transversal a todo o século XVI, sobretudo aquando da administração do hospital pelos padres loios. Foi sobretudo para sul que o património do hospital se expandiu, sendo raras as vezes que se detetam imóveis a norte da vila das Caldas. Aí o domínio dos coutos alcobacenses era mais significativo, impedindo que o hospital adquirisse bens de raiz, salvo certas exceções através de legados testamentários.

A propriedade urbana do hospital de Nossa Senhora do Pópulo estava concentrada em duas grandes áreas: na vila das Caldas e na vila de Óbidos. A tese de mestrado do arquiteto Miguel Duarte (2008), a que já tivemos oportunidade de fazer referência, debruça-se sobre a evolução do tecido urbano da vila das Caldas com base nas propriedades do hospital. Antes, porém, já Saul Gomes (1994) tinha empreendido um breve estudo sobre a propriedade urbana do hospital. Não obstante, nenhum destes estudos refere os imóveis urbanos que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo detinha em outras vilas da Estremadura.

A análise ao edifício do hospital, bem como a sua vinha e horta já mereceram a nossa atenção no capítulo III e ficarão portanto fora desta análise. Não obstante, outros bens, como algumas das casas de morada que serviam para alojar os servidores do hospital, serão aqui analisados.

5.1 Bens de raiz dentro das vilas

Uma vez feitas estas observações, comecemos por analisar as casas de morada que pertenciam ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo nos finais do século XVI. Em primeiro lugar cumpre esclarecer um aspeto: tal como já foi notado por vários autores em estudos sobre o casario urbano tardo-medieval, a documentação quinhentista do hospital das Caldas não esclarece o significado dos termos “casa” ou “casas” que eram quase sempre usados indistintamente²³⁵. Durante o período medieval e moderno os termos “casa” e/ou “casas”

²³⁵ A entrada “casa” do dicionário do padre Rafael Bluteau indica isso mesmo (*ob. cit.*, vol. II, 1712-1728, 172-175). Rita Costa Gomes observa a mesma situação: “antes de mais, há que notar a oscilação e imprecisão terminológicas: “casa” e “casas” são palavras usadas indistintamente e, por vezes, para designar o mesmo edifício.

serviam para designar não só a habitação em si, mas também um compartimento ou ainda qualquer outro tipo de anexos como, por exemplo, palheiros ou adegas²³⁶. Neste contexto, é difícil afirmar com exatidão o número de casas de habitação que o hospital possuía dentro dos núcleos urbanos de Óbidos e das Caldas. Esta dificuldade prende-se com a falta de precisão quer do tomo, quer dos livros notariais.

Quadro 9 - Distribuição geográfica dos bens de raiz urbanos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587)

Localização	Frequência	%
Vila das Caldas	72	91
Vila de Óbidos	5	6
Vila de Aldeia Galega da Merceana	2	3
Total	79	100

Amostra: percentagem da propriedade urbana 15,9% (79:498).

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Na vila de Óbidos o hospital de Nossa Senhora do Pópulo detinha o senhorio de alguns bens de raiz de carácter urbano que foi adquirindo ao longo do século XVI quer através de doações feitas pela rainha fundadora, quer através da execução de dívidas. Como vimos anteriormente, ao todo o hospital possuía cinco conjuntos de casas dentro da vila de Óbidos. Este número é revelador da fraca expressão do património hospitalar na vila obidense.

O primeiro conjunto de casas na vila de Óbidos mencionado no tomo diz respeito ao assentamento confiscado a Rui Dias, almoraxife dos direitos reais na vila de Óbidos²³⁷. Tratava-

É que a designação se aplica à construção principal, às divisões interiores que a compõem e ao conjunto das habitações e dos edifícios utilizados como dependências (que por isso mesmo não mereceram descrição ou designação particular), ou seja a totalidade das construções que ocupam o terreno" (*A Guarda Medieval. Posição, morfologia e sociedade (1200-1500)*) (Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1987), 70).

²³⁶ Maria da Conceição Falcão Ferreira, "Construção corrente em Santarém, no século XV: alguns exemplos," in *Estudos em homenagem a João Francisco Marques*, vol. I, coord., Luís A. de Oliveira Ramos, Jorge Martins Ribeiro, Amélia Polónia (Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, s/d), 459-473.

²³⁷ Numa escritura de emprazamento datada de 1536 (26 de abril) refere-se que estas casas "foram de Rui Dias almoraxife" e que à data se emprazavam a "Luís Godinho, beneficiado nas igrejas da vila de Óbidos" por foro de 300 reais todos os anos, permanecendo no mesmo valor até, pelo menos, 1587. AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 139v-141.

se de umas casas sobradadas (não se sabe quantas) com seu quintal que estavam na Rua Direita, na direção da praça para o castelo. Sobre estas nada mais se sabe a não ser que ocupavam cerca de 190 m², apresentando um rácio (comprimento/largura) de 1,6, isto é, eram casas de planta retangular alongada²³⁸. A área ocupada por este imóvel era significativamente superior aos dados apresentados por Manuel Sílvio Conde para as casas de habitação na vila de Óbidos (casario com uma média de 43,6 m²)²³⁹. Os 190 m² destas casas sobradadas deviam corresponder não só às casas propriamente ditas, mas também ao quintal.

Na mesma Rua Direita de Óbidos, o hospital possuía outro conjunto de casas sobradadas, uma laranjeira e uma azinhaga, situadas entre as casas e o quintal adjacentes que pertenciam ao “Barradas”²⁴⁰. Estas casas tinham sido adquiridas pelo mesmo processo de arrematação em resultado das dívidas das jugadas do almoxarifado de Óbidos, desta feita a Rui Gomes, rendeiro. Acerca destas sabemos, em particular, que se tratavam de “três lojas e três sobrados”²⁴¹. Ou seja, uma construção em altura de três pisos, paradigmática do crescimento demográfico das vilas e cidades tardo-medievais. Sabe-se ainda que nos primeiros anos de funcionamento do hospital este edifício servia para arrecadar os oitavos do vinho, em substituição do edifício da adega que estava já em pardieiro e que tinha sido doado por D. Leonor em 1508. A área ocupada por estas “casas” sobradadas correspondia a cerca de 82 m², com um rácio (comprimento/largura) de 3,3, ou seja o seu comprimento superava três vezes a largura.

Para além destas, ao mesmo Rui Gomes, rendeiro, foi retirada, ainda a título de pagamento de dívida, uma casa térrea na mesma Rua Direita, a qual “tem um repartimento ao través dela com um sobradinho já desfeito com sua loja por baixo”²⁴². Esta casa confrontava do sul com as casas sobradadas atrás referidas e que, ao tempo do tombo, estavam emprazadas a António Tavares. Medido “com a grossura das paredes” o edifício ocupava 81 m² e apresentava um rácio (comprimento/largura) de 3,8.

²³⁸ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 82v.

²³⁹ Manuel Sílvio Conde, “Sobre a casa urbana do Centro e Sul de Portugal nos fins da Idade Média,” in *Horizontes do Portugal medieval. Estudos históricos* (Cascais: Patrimonia, 1999), 257-298.

²⁴⁰ Azinhaga: caminho estreito; caminho particular (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. I, 1712-1728, 696). Segundo Helder Carita tratava-se de uma “via particular” (*Lisboa Manuelina e a formação de modelos urbanísticos da época moderna (1495-1521)* (Lisboa: Livros Horizonte, 1999), 26.). A mesma conotação encontra Maria Ângela Rocha Beirante, “a azinhaga era (...) um espaço privado” (*Évora na Idade Média* (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995), 440).

²⁴¹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 82v.

²⁴² *Idem*, fl. 168v.

Fora da Rua Direita o hospital detinha ainda o senhorio numa casa derrubada “que foi adega do hospital”, junto à igreja de São Pedro²⁴³. Em 1587, e tudo leva a crer que antes mesmo desta data, o hospital era ainda proprietário de uma serventia que estava entre estas casas e a de João de Abreu²⁴⁴. Tratava-se da adega e do celeiro que D. Leonor tinha dado ao hospital em 1508 para que aí se arrecadasse o trigo das jugadas e o oitavo dos vinhos do almoxarifado da vila. Em 1587 este imóvel estava já em avançado estado de degradação. Jorge de São Paulo fez notar que depois de estas casas estarem em pardieiro Pêro Ximenes, beneficiado em São Pedro de Óbidos, pretendeu aforá-las em 1567²⁴⁵. Em 1575 o sobrinho do beneficiado, Sebastião Ximenes, clérigo de missa, também ele beneficiado nas igrejas de Santa Maria e São Pedro de Óbidos, recorreu à Mesa da Consciência e Ordens para conseguir novo contrato de aforamento. Requereu a posse dos pardieiros para “fazer neles casas”. Após as devidas inquirições a Mesa da Consciência e Ordens consentiu dar os pardieiros “que era melhor do que está de vazio principalmente estando no meio da dita vila”²⁴⁶. Contra isto colocou-se o provedor do hospital, alegando que os pardieiros não deviam ser aforados ao beneficiado:

“porquanto tinham os oficiais das Caldas necessidade dele para fazer o auditório mas que se não fizessem obra o dariam e são já passados muitos anos que se não faz obra nem é necessário fazer-se e ora o provedor que serve estando ausente ele suplicante arrendou o dito pardieiro a um tosador que se chama António Figueira por duas galinhas cada ano o que não podia fazer por promessa que os provedores passados fizeram por um assinado”²⁴⁷.

Na verdade a 13 de julho de 1574 o provedor tinha arrendado a adega por nove anos ao referido António Figueira contra o pagamento de duas galinhas todos os anos por 15 de agosto, “com tal condição que havendo mister para o dito hospital lhe possam tirar em qualquer tempo do dito arrendamento tendo a sempre reparada e melhorada”²⁴⁸. Um ano depois, a 10 de julho de 1575, Sebastião Ximenes alegava:

²⁴³ *Idem*, fl. 83.

²⁴⁴ *Idem*, *ibidem*.

²⁴⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 342-343. Beneficiado: eclesiástico que goza de um benefício, ou seja, de uma renda eclesiástica (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. II, 1712-1728, 101-102; Torquato de Sousa Soares, “Benefício,” in *Dicionário de História de Portugal*, vol. I, dir., Joel Serrão (Porto: Figueirinhas, 1985), 328).

²⁴⁶ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 122v-124v.

²⁴⁷ *Idem*, *ibidem*.

²⁴⁸ *Idem*, fls. 110v-111.

“é mais serviço de Deus e da república e companhia da igreja e honrada vila **fazerem-se casas no dito pardieiro que estar de vazio metendo nele porcos e fazendo nele outras coisas ilícitas que muitas vezes nem os clérigos no coro nem a gente na igreja não pode estar com o fedor**”²⁴⁹.

Vistos os despachos da Mesa da Consciência e Ordens o provedor cedeu a Sebastião Ximenes a antiga adega por contrato de aforamento contra o pagamento de uma galinha todos os anos por Nossa Senhora de Agosto. O tombo indica que estes pardieiros ocupavam cerca de 191,4 m², apresentando um rácio (comprimento/largura) de 3,7.

Mais afastadas do centro, quase às portas da vila, estavam umas casas que, segundo Jorge de São Paulo, Jerónimo Aires comprou em 1524 a D. Violante, herdeira de D. João de Noronha e de D. Isabel, sua esposa e “colação da rainha nossa senhora que Deus tem”, por 4.200 reais²⁵⁰. Eram “umas casas com seu chão” que estavam no arrabalde da vila, junto à ponte do Mocharro, na encosta poente de Óbidos: umas casas sobradadas e “outras diante começadas”²⁵¹. Em 1533 Jácome de Santa Maria emprazou-as em vida de três pessoas a António Lopes de Pina, clérigo de missa e beneficiado na igreja de Santa Maria²⁵². O emprazamento fez-se com foro de 250 reais e duas galinhas em cada ano pagos por Nossa Senhora de Setembro. Em 1555 sucedeu em segunda vida Jerónima da Guerra, trazendo-as ainda à data do tombo. No total, estas casas e respetivo chão ocupavam 656,4 m², com um rácio 1,8, isto é, casas que apresentavam um formato retangular alongado²⁵³. Destaque-se aqui a dimensão assumida por este imóvel, que indicia a maior disponibilidade de solo à medida que nos afastamos das artérias centrais da vila.

Era, contudo, na vila das Caldas que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo possuía a grande maioria dos seus bens de raiz urbanos; 90% estava situado dentro da vila, sobretudo em torno do perímetro do edifício hospitalar. Já vimos atrás que o hospital foi fundado antes da vila propriamente dita e, como se disse, foi a principal força de atração de novos moradores à região.

²⁴⁹ *Idem*, fls. 122v-124v.

²⁵⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 341.

²⁵¹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 83. Segundo Manuela Santos Silva, São João de Mocharro, em Óbidos, era “um espaço aberto, um rossio, onde as actividades mercantis também poderiam ter lugar” (*Monografia do concelho de Óbidos na Idade Média* (2008), 108 - disponível em <http://www.cm-obidos.pt/downloads/listdocuments.aspx?x=199> consultado a 18 de abril de 2012).

²⁵² AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 67v-68v.

²⁵³ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 83.

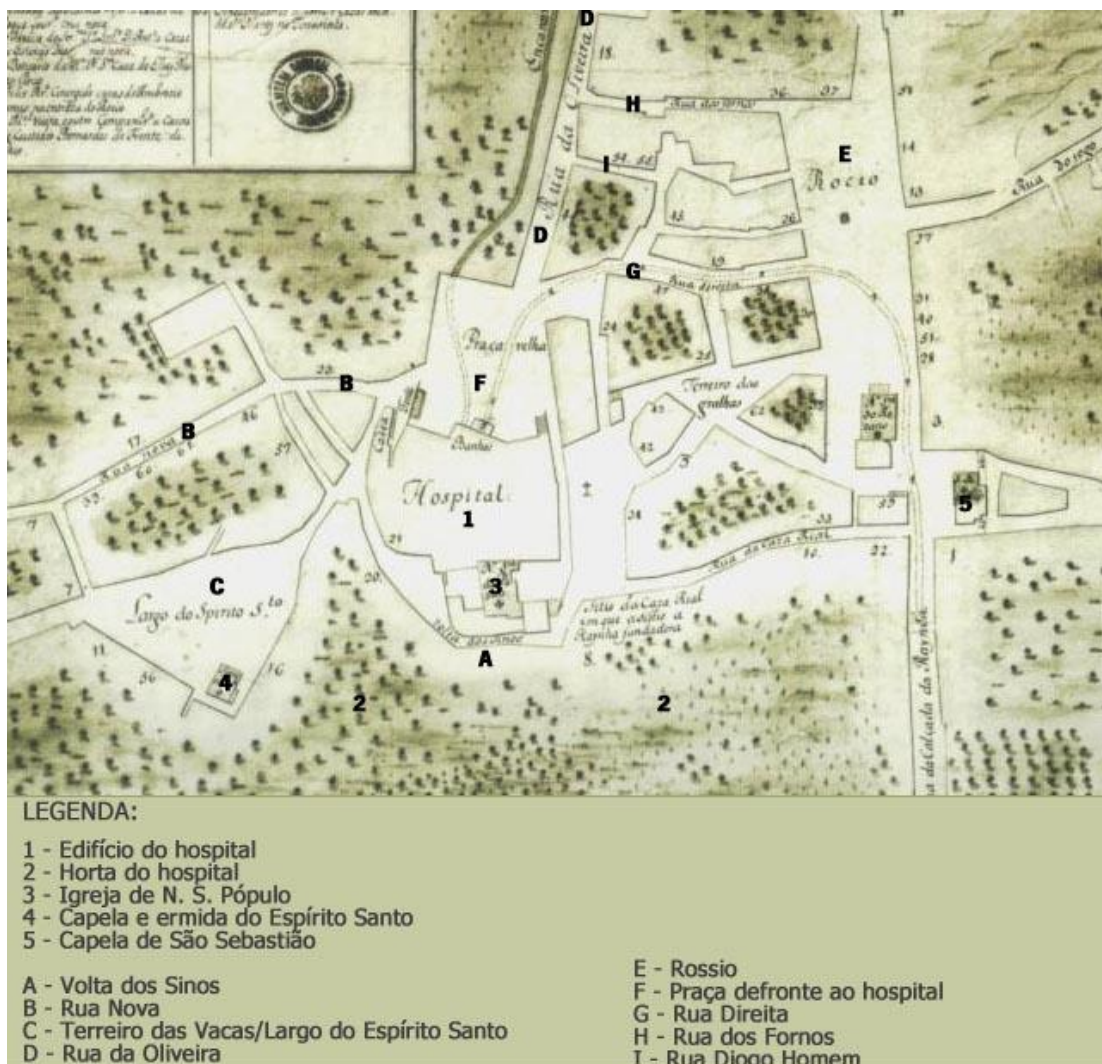
Este aspeto ajuda, pelo menos em parte, a explicar o facto de ser proprietário de um número tão significativo de prédios urbanos.

Não se pode esquecer também que os provedores do hospital possuíam o título de sesmeiros-mores na região pelo que podiam ceder as áreas não construídas e/ou incultas. Na verdade, alguns dos imóveis arrolados no tomo de 1587, como, por exemplo, algumas casas de habitação, derivaram de simples terrenos (chãos) dados em sesmaria contra o pagamento de um pequeno foro que, regra geral, não ultrapassava uma galinha ou dois frangãos por ano.

Em todo o caso, cartografar os imóveis nem sempre se afigura tarefa fácil, uma vez que a descrição vaga das propriedades não nos permite identificá-las no tecido urbano. No seu estudo sobre o urbanismo em Lisboa no século XVI, Hélder Carita chamou a atenção para a “experiência sensorial” transmitida aquando das descrições de certos imóveis²⁵⁴. Por outras palavras, quando o escrivão evocava a localização de um bem de raiz fazia-o consoante uma referência específica que, no caso da vila das Caldas, era assumida pelo edifício hospitalar. Os termos “abrego” (sul), “soão” (este), “aguião” (norte) ou até mesmo “regueira” (vale por onde corre a água), usados para referir os pontos cardeais ou acidentes do solo, remetem para essa “experiência sensorial”. Daí que também se compreenda que o escrivão tenha omitido parte da informação relativa à localização exata dos edifícios porque, aos seus olhos e aos dos seus contemporâneos, não era necessária qualquer outra informação adicional para identificar esta ou aquela construção.

²⁵⁴ Hélder Carita, *ob. cit.*, 1999, 23.

Imagem 1- "Plano da vila das Caldas feito no anno de 1742 em que el-Rey Nosso Senhor foi tomar o remédio dos banhos"



Fonte: João Pedro Ludovice (atrib.), *Plano da vila das Caldas feito no ano de 1742*.
Catálogo da colecção de desenhos, estudo de Ayres de Carvalho (Lisboa: Biblioteca Nacional, 1977),
 188-189.

Não possuímos nenhum mapa ou desenho do plano da vila das Caldas para o século XVI. O mais completo que existe data de 1742 (imagem 1), elaborado por altura em que D. João V e a sua corte estavam nas Caldas. O plano do século XVIII será útil no sentido de permitir indicar com precisão a localização das várias ruas da vila e, conseqüente, localização dos bens de raiz urbanos do hospital. Este desenho é atribuído a João Pedro Ludovice, arquiteto de D.

João V²⁵⁵. Depois da sua estadia nas Caldas o monarca ordenou que se iniciassem (em 1747) as obras de reconstrução do edifício hospitalar²⁵⁶. Optámos por inserir números e letras na imagem 1 por forma a identificar os principais edifícios da vila, mas também as principais ruas que referiremos na análise que se segue.

Vejamos quais os bens de raiz que o hospital possuía dentro da vila das Caldas.

Quadro 10 - Bens de raiz situados dentro da vila das Caldas segundo o tomo de 1587

Tipo de propriedade	Frequência	%
Casas de habitação	40	55,6
Quintais	21	29,2
Chãos	3	4,2
Hortas	3	4,2
Vinhas	1	1,4
Pardieiro/palheiro	1	1,4
Sarradinho c/ figueiras	1	1,4
Pomar	1	1,4
Arcos das varandas	1	1,4
Total	72	100

Fonte: AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

O tomo acusa 72 imóveis na vila das Caldas. Destes 55,6% diziam respeito a casas de habitação, 29,2% a quintais, 4,2% a chãos (áreas destinadas a construções e que à data permaneciam livres) e, por último, uma vinha e três hortas. Deve dizer-se que dos 21 quintais registados no tomo cerca de 19 estavam anexos às casas de morada da rua Nova.

²⁵⁵ *Catálogo da coleção de desenhos*, estudo de Ayres de Carvalho (Lisboa: Biblioteca Nacional, 1977), 188-189.

²⁵⁶ Nuno Luís Rodrigues, estudo introdutório, Nicolau Borges, transcrição e notas, *Notícias interessantes da Real Villa das Caldas. Com alguns Mappas curiozos no ano de 1797 e 1798* (Caldas da Rainha: PH - Património Histórico, 2002).

Quadro 11 - Número de pisos das casas de morada que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo possuía na vila das Caldas (1587)

	Térrea	Sobradada	s/ind	Totais
Frequência	30	7	3	40
%	75	17,5	7,5	100

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Pelo cadastro das propriedades dos inícios da década de 30 do século XVI sabe-se que o hospital detinha “dez moradas de casas de cada banda da dita Rua [Nova]”²⁵⁷. Das 40 casas que possuía na vila das Caldas, 75% eram casas de um só piso, isto é, térreas; e 17,5% eram sobradadas (apenas de um sobrado); e em três casos não se refere o número de pisos dos edifícios (7,5%). Não é de estranhar o predomínio do casario térreo na vila das Caldas, já que as casas de sobrado (seja de um ou mais sobrados) eram típicas dos aglomerados urbanos com forte densidade populacional, onde a pressão demográfica obrigava a empreender construções em altura. Em 1587 as Caldas era ainda uma vila recente que, embora em crescimento, não devia ainda sentir a pressão sobre os solos e, conseqüentemente, a verticalização das habitações. Em 1532, aquando do *Numeramento do Reino* (1527-1532) ordenado por D. João III, a vila acusava 70 vizinhos e 193 fogos²⁵⁸. Segundo Saavedra em 1490 a vila das Caldas contava com cerca de 250 habitantes e, à data do *Numeramento do Reino*, os 70 vizinhos corresponderiam a 350 habitantes²⁵⁹. Saul António Gomes afirmou que em 1527 o concelho das Caldas contava com 70 vizinhos e que dez anos depois “um novo censo populacional atestamos o crescimento evidente da população caldense. A vila ascendia aos 96 fogos (mais 37,14%) e o termo aumentara para os 20 fogos (mais 25%). No todo, o concelho aumentara em 34,88% a sua população”²⁶⁰. O crescimento demográfico não parece ter-se verificado através da verticalização das habitações, mas antes na maior procura sobre as áreas disponíveis. O

²⁵⁷ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 93v.

²⁵⁸ Anselmo Braancamp Freire, *Archivo histórico português*, vol. VI, 2.ª edição (Santarém: Câmara Municipal, 2001), 251. Segundo o *Numeramento* de 1533 na vila das Caldas viviam ainda “6 clérigos, 10 viúvas e o resto é povo”.

²⁵⁹ João L. Saavedra Machado, “As Caldas. A fundação do hospital e da vila pela rainha D. Leonor. Aspectos da sua evolução até ao século XVII,” in *Terra de Águas: Caldas da Rainha. História e Cultura*, coords., Luís Nuno Rodrigues, Mário Tavares, João B. Serra (Caldas da Rainha: Câmara Municipal, 1993), 69.

²⁶⁰ Saul António Gomes, *ob. cit.*, 1994, 30.

incremento da procura de chãos para construção é bem visível nas décadas de 60 e 70 do século XVI, sugerindo uma maior pressão sobre os recursos.

Numa sentença de 7 de agosto de 1587 contra Diogo Vieira, que se recusava a pagar a jugada, referia-se:

“fora concedido [o privilégio de não pagar jugada] aos ditos moradores das Caldas **em tempo que aí eram poucos moradores e se semeava pouco** no que se fundava o dito alvará de privilégio e que provaria que **depois do dito tempo a dita povoação e vila das Caldas fora em muito crescimento e era agora terra muito grossa e de muitos lavradores** que colhiam muito pão e vinho de muitos oficiais”²⁶¹.

A cedência de chãos pelo hospital ilustra dois aspetos importantes: em primeiro lugar, a existência efetiva de solo urbano livre e de “espaços vazios” dentro da vila; em segundo lugar, o poder do hospital para os conceder a terceiros. Este último ponto remete-nos para as estratégias dos provedores em libertar (ao autorizar as construções), ou restringir o acesso ao solo livre dentro da vila.

No que se refere às casas de morada sabemos que a maioria estava concentrada na rua Nova, onde se situavam 19 casas térreas, cada uma com 40 m² e um rácio (comprimento/largura) de 2. À semelhança do que aconteceu em outras cidades e vilas nos inícios do século XVI, também nas Caldas a designação “rua Nova” espelhava o dinamismo da vila. Autores como Hélder Carita ou Manuel Silvío Conde observaram que este topónimo sugeria a “renovação dos tecidos urbanos, preparada, por vezes, por operações urbanísticas de grande vulto, com a participação do rei e do poder local”²⁶².

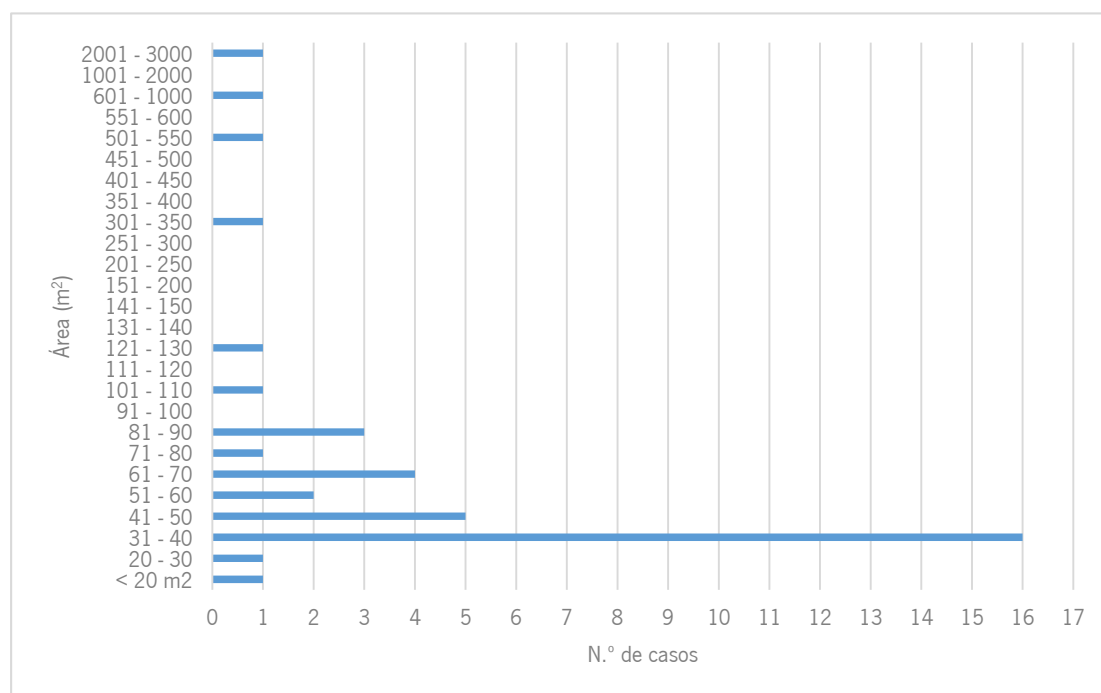
À luz do tombo de 1587 as casas da rua Nova apresentavam-se uniformes, ou seja, eram todas térreas, com a mesma dimensão e, ao que tudo indica, tinham a mesma morfologia. Embora as suas dimensões fossem exíguas, sobretudo quando comparadas com as habitações de outras regiões estudadas, vemos que se enquadravam na “média” do reino. Os dados

²⁶¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Sentença contra Diogo Vieira (1587-08-07), Dep.VI-Gav.6-Doc.55.

²⁶² Hélder Carita, *ob. cit.*, 1999, 29; Manuel Silvío Conde, *ob. cit.*, 2007, 61.

recolhidos por Manuel Sílvio Conde mostram que, em regra, as casas de morada não ultrapassavam uma média entre 40 a 60 m² ²⁶³.

Gráfico 8 - Distribuição das casas de morada na vila das Caldas por área (m²) (1587)



N.º total de casos: 40 casas de morada.

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

O gráfico 8 mostra-nos a evidente predominância de casas de morada com uma área entre os 31 e os 40 m². Do universo de 40 casas de habitação, 59% não ultrapassavam os 50 m²; e cerca de 85% não ia além dos 100 m². Estes dados são ilustrativos da exiguidade das habitações na vila das Caldas que, na verdade, não diferem muito dos resultados apurados para outras regiões do país.

²⁶³ Manuel Sílvio Conde, "A casa," in *História da vida privada em Portugal*, vol. I, dir., José Mattoso, coord., Bernardo Vasconcelos e Sousa (Lisboa: Círculo de Leitores, 2010), 68.

Quadro 12 - Rácios (comprimento/largura) das casas de morada na vila das Caldas (1587)

Classes (metros)	"Casas"	%
< 1	1	2,5
1 a 1,5	6	15
1,6 a 2	25	62,5
2,1 a 2,5	5	12,5
2,6 a 3	2	5
3,1 a 3,5	0	0
3,6 a 4	1	2,5
Totais	40	100

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Quanto ao formato destas casas, o quadro 12 mostra-nos que se tratavam maioritariamente de casas com um formato retangular alongado. 62,5% das 40 casas na vila das Caldas eram habitações cujo rácio comprimento/largura rondava entre os 1,6 a 2, ou seja, casas retangulares em que o comprimento quase duplicava a largura. Veremos adiante que os quintais anexos a estas casas de habitação refletiam a mesma tendência.

Como já fizemos notar, a rua Nova e as suas respetivas casas de morada foram mandadas construir por D. Leonor não só para alojar os servidores do hospital, mas também os novos moradores:

“quando a rainha D. Leonor houve provisão del-rei D. João II seu marido para virem povoar este lugar das Caldas até 30 fogos logo tratou de fazer aposentamentos e casas assim para o médico, escrivão e boticário como para o vigário e capelães e **ordenou uma rua fermosa junto ao hospital repartido em vários chãos de parte a parte com seus espaços para quintais**, mandando lançar pregão que os moradores novos que vinham habitar este couto se quisessem fazer casas no lugar e couto das Caldas que depois se constituiu vila por el rei D. Manuel emprazaria chãos para elas”²⁶⁴.

²⁶⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 311.

Segundo o loio, em 1520 “se aperfeiçoaram onze moradas de casas que o provedor Jerónimo Aires aforou a várias pessoas”²⁶⁵. Os livros de receita e despesa do hospital até 1536-1537 corroboram a afirmação do autor, sobretudo entre os anos de 1523 e 1525. Na secção das despesas das “férias” são expressivos os gastos com pedreiros que “destelhavam” e “telhavam” as casas da rua Nova e outras despesas com carpinteiros que “tapavam” as portas das mesmas casas²⁶⁶. Despesas com vários tipos de pregos foram frequentes; bem como despesas com armelas ou caibros; tudo em abundância nos livros de contas que particularizam que se destinavam às casas da rua Nova²⁶⁷. À exceção de uma casa situada no início desta rua, todas as restantes 19 habitações eram térreas, formadas por duas “casas”.

Ainda que não detenhamos qualquer informação que nos permita ir muito mais além, as casas térreas da rua Nova eram compostas por dois compartimentos: a casa dianteira e a casa de dentro. À luz do esquema tipológico desenvolvido por Manuel Sílvio Conde em relação à morfologia das casas de habitação do centro e sul de Portugal medieval, as casas da rua Nova da vila das Caldas inseriam-se no segundo tipo: casas de um piso com duas divisões, ou seja, casas térreas bicelulares²⁶⁸. A casa dianteira e a casa de trás (ou de dentro) eram portanto os únicos compartimentos deste tipo de construção, entendendo-se que a casa de trás correspondia ao espaço destinado ao armazenamento de géneros/viveres e a casa dianteira ao espaço/compartimento onde se desenvolviam as atividades mais públicas ou onde, segundo Iria Gonçalves, decorriam as “sociabilidades familiares”²⁶⁹. Em alguns casos a “casa dianteira”

²⁶⁵ *Idem*, 312.

²⁶⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1; *idem*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2; *idem*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3. Em 1523-1524 o almoxarife despendeu 50 reais por dia pagos ao “Godinho”, pedreiro, por colocar o telhado numa casa da Rua Nova e ao seu ajudante, João Fernandes, tecelão, 30 reais/dia. Neste mesmo ano, o carpinteiro, Domingos Fernandes, recebeu o mesmo dinheiro de soldada por um dia de trabalho (50 reais). Em 1536-1537 o dia de trabalho destes oficiais estava a 55 reais/dia; e em 1542-1543 a 60 reais/dia. Féria, feria: dia da semana; jornal que se pagava aos oficiais que trabalhavam durante a semana. Soldada: pagamento que se fazia aos oficiais que trabalhavam a dias.

²⁶⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2. Armela: argola de metal onde entra o ferrolho de uma porta; argola pela qual se puxa a porta. Caibro: cada um dos paus sobre os quais se pregam as ripas de um telhado ou de um soalho.

²⁶⁸ Manuel Sílvio Conde, *ob. cit.*, 2010, 65.

²⁶⁹ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 105-116. No caso da habitação urbana medieval de Évora estudada por Ângela Beirante a casa de dentro era designada de “celeiro”, traduzindo a sua função de armazém (*ob. cit.*, 1995, 121-123). Fernand Braudel, *Civilização material, economia e capitalismo, séculos XV-XVIII*, vol. I, trad., Telma Costa (Lisboa: Teorema, 1992), 242. Veja-se também: Manuel Sílvio Conde, Marina Afonso Vieira, “A habitação e a arquitectura corrente do Norte Trasmontano em finais da Idade Média,” in *Paisagens Rurais e urbanas. Fontes, metodologias, problemáticas*, vol. I, coord., Iria Gonçalves (Lisboa: Centro de Estudos Históricos: Universidade de Nova de Lisboa, 2004), 13.

é também designada por “loja” o que nos sugere a utilização deste espaço para atividades comerciais desenvolvidas ao ar livre.

A casa de dentro, ou de trás, é também referida nos contratos de empraçamento como “câmara”, remetendo-nos para um espaço mais privado, em contraposição à casa dianteira (uma área mais pública).

Nada mais se sabe acerca destas habitações; as fontes não nos permitem saber se possuíam cozinha e onde se situava; qual o conforto material das mesmas; quem e quantas pessoas as habitavam; quantas janelas, portas ou frestas possuíam, bem como outros detalhes. A documentação refere tão-somente a existência de três espaços bem definidos (casa dianteira, câmara e quintal). Cada um destes espaços devia cumprir uma pluralidade de funções, já que a especialização era quase inexistente. Em todo o caso, as casas de morada da vila das Caldas, mormente as da rua Nova, parecem em tudo iguais às restantes habitações estudadas quer por autores nacionais, como estrangeiros. O esquema morfológico das casas de morada da vila das Caldas não difere muito das descrições feitas, por exemplo, por Georges Duby, Dominique Barthélemy e Charles de La Roncière, relativamente às habitações da Toscana, os quais frisam a “contraposição dual ‘sala/quarto’”²⁷⁰. Ou mesmo das descrições feitas por Fernand Braudel na sua obra *Civilização material, economia e capitalismo, séculos XV-XVIII*²⁷¹. No geral, as casas de habitação do hospital na vila das Caldas aparecem-nos descritas como simples e exíguas.

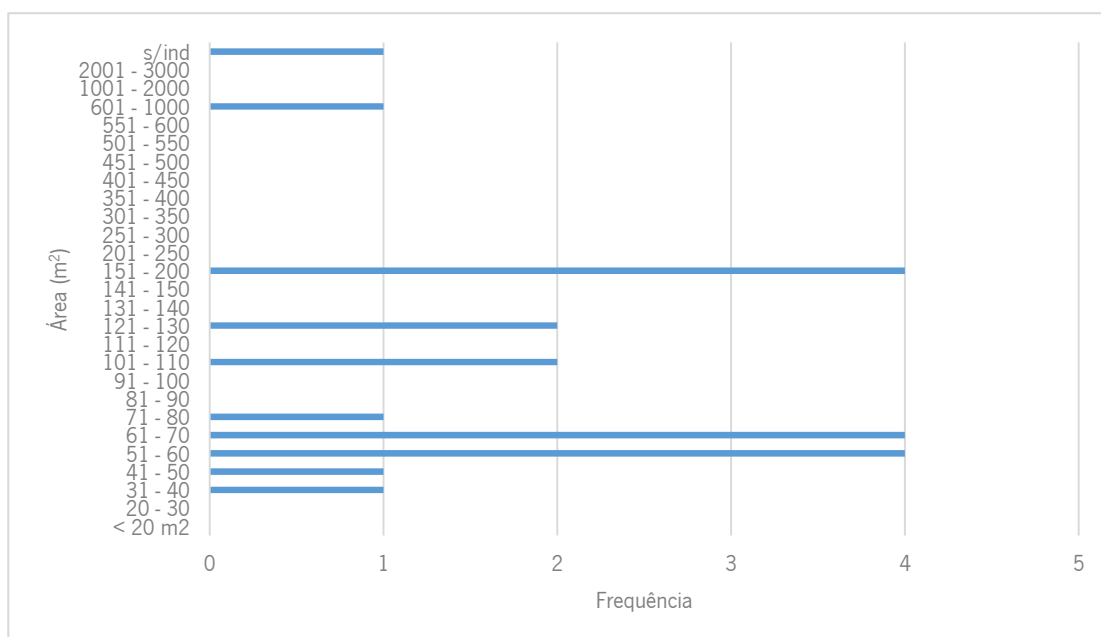
Nas traseiras de cada uma destas casas estava um quintal, também alvo de contratos enfitêuticos que, em regra, eram celebrados juntamente com a casa de morada. As dimensões dos quintais variavam consoante a orografia e, o facto de estarem adscritos às casas de morada, aumentavam a sua área útil²⁷². Estes quintais eram, na sua maioria, vedados por muros e, sabemos ainda que alguns deles possuíam árvores de fruto. Este aspeto denota o cuidado em proteger e demarcar os espaços onde possivelmente se cultivavam frutas e hortaliças necessárias ao consumo diário e, quem sabe, por vezes, ao comércio local.

²⁷⁰ Philippe Àries, Georges Duby, dir., *História da vida privada*, vol. II, trad., Armando Luís Carvalho Homem (Porto: Afrontamento, 1990), 165-223.

²⁷¹ Fernand Braudel, *ob. cit.*, vol. I, 1992, 229-244.

²⁷² Luís António Mata definiu a área útil habitável da seguinte forma: “superfície real ocupada pelo imóvel, incluindo as dependências e os espaços anexos, dentro do espaço urbano”. Por sua vez, a área habitável correspondia à “potencialidade residencial do mesmo, tomando em devida consideração os vários pisos e respectivas divisões”. Enquanto a área útil habitável era determinada – à luz da definição avançada pelo autor – “pelos condicionamentos geo-físicos e urbanísticos, materializados no grau de concentração imobiliária, nas características geográficas ou paisagísticas e nas respectivas envolventes espaciais do lugar onde se instala”, a área habitável era influenciada pelos “condicionamentos sócio-económicos, nomeadamente o valor locativo, a pressão urbanística e o crescimento demográfico de determinada área” (*Ser, ter e poder. O hospital do Espírito Santo de Santarém nos finais da Idade Média* (Leiria: Magno, 2000), 76).

Gráfico 9 - Distribuição dos quintais na vila das Caldas (m²) (1587)



N.º total de casos: 21 quintais.

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

O gráfico 9 mostra-nos que a área dos quintais mais frequente rondava os 51 e 70 m² (oito ocorrências = 38%); sendo que também se encontram quatro quintais a ocupar áreas mais significativas entre os 151 e os 200 m² (quatro ocorrências = 19%). Sobre a área ocupada por estes quatro últimos importa salientar que não se tratavam de quintais situados em zonas com maior disponibilidade de solo; constituíam na verdade o somatório de dois quintais na rua Nova. Um outro dado relevante é o facto de 52,4% destes 21 quintais não ultrapassarem os 80 m².

Quadro 13 - Rácios (comprimento/largura) dos quintais na vila das Caldas (1587)

Classes (metros)	Quintais	%
< 1	2	9,5
1 a 1,5	1	4,8
1,6 a 2	5	23,8
2,1 a 2,5	3	14,3
2,6 a 3	3	14,3
3,1 a 3,5	3	14,3
3,6 a 4	1	4,8
> 4	2	9,5
s/ ind	1	4,8
Totais	21	100,1

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

No que respeita ao formato dos 21 quintais e através dos dados do quadro 13 depreende-se que constituíam espaços retangulares, cujo rácio (comprimento/largura) mais frequente rondava os 1,6 e 2. Isto significa que se tratavam de espaços retangulares, onde o comprimento chegava a deter o dobro da largura. Ainda de salientar é o facto de não serem estranhos os casos em que o comprimento triplicava a largura, dando-nos a impressão de quintais retangulares bastante alongados que traduziam a área disponível atrás das casas de morada. O formato destes espaços urbanos estava normalmente condicionado pelas confrontações traseiras das habitações. De resto, os quintais seguiam a mesma tendência retangular, estreita e alongada das casas de morada. Acerca disto os empraçamentos destes imóveis são claros:

“(...) as quais casas e cada uma delas têm de trás cada uma **seu quintal tamanho e largura como são as ditas casas** as quais casas com seus quintais lhe assim aforava em vida de três pessoas (...)”²⁷³.

Por um documento escrito no Lavradio e datado de 1516 D. Leonor referia que as casas da rua Nova se destinavam aos novos moradores da vila, mas também aos servidores do

²⁷³ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 195v-196.

hospital²⁷⁴. Com efeito, ao longo do século XVI encontram-se vários servidores do hospital a morar na rua Nova. Cada morada de casa juntamente com o seu quintal traseiro custava, em média, 100 reais e uma ou duas galinhas pagos todos os anos por Nossa Senhora de Agosto:

“das ditas casas pagas cem reais e uma galinha que é o foro e pensão em que andam todas as outras moradas da rua Nova da dita vila e daqui o há por empossado do dito quintal para que sempre ande com as ditas casas como as outras e na mesma obrigação entrará o dito quintal que as ditas casas têm”²⁷⁵.

Se considerarmos que em meados do século XVI um carpinteiro recebia 50 reais/dia e presumindo que trabalhava 250 dias por ano, o valor do foro de umas casas de morada da rua Nova da vila das Caldas não ultrapassava os 1,2% do seu salário anual.

Estas casas eram normalmente cedidas por contratos enfiteúticos e, em alguns casos, um mesmo indivíduo podia contratar várias “casas”. Nesses casos o foro era multiplicado pelo número de casas emprazadas. Regra geral, os foreiros que emprazavam mais do que uma morada de casas – entenda-se casa dianteira, câmara e quintal – eram indivíduos cuja ocupação socioprofissional ou estatuto social, à partida, lhes permitia pagar a multiplicação do foro. Vejamos o caso de João Gil, cavaleiro, e Briolanda de Barros, sua esposa, a quem o hospital emprazou três casas de moradas na rua Nova em 28 de abril de 1528²⁷⁶. Por aproximadamente 360 m² ficaram obrigados a pagar 300 reais e três galinhas todos os anos por Nossa Senhora de Agosto.

De resto, todas as casas de morada da rua Nova estavam emprazadas em três vidas com foros que incluíam 100 reais por ano e uma, duas ou três galinhas. A única exceção era a casa térrea aforada a Maria Álvares, cozinheira do hospital, que, além de estar contratada apenas em sua vida, estava também isenta de foro enquanto servisse a Casa. Celebrado a 18 de maio de 1558, este contrato expunha:

“Maria Álvares era obrigada a servir em sua vida esta sobredita casa como se pode ver pelo testamento de Lopo Álvares e **porque ela não podia viver nos encerramentos das casas do provedor e almoxarife por ser mulher moça**

²⁷⁴ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 91v.

²⁷⁵ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 270.

²⁷⁶ *Idem*, fls. 28-29.

Ihe alugava lá fora uma casa e ora o hospital houvera e comprara a André Pires

Gularte umas casas na rua Nova desta vila²⁷⁷.

A rua Nova aparece-nos, assim, como um arruamento cujas casas de habitação pertenciam ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo, monopolizadas pelos servidores sazonais ou pelos oficiais permanentes do hospital através de contratos de emprazamento.

A única casa da rua Nova que se destacava das restantes era a do vigário situada no início da rua. Era sobradada, ocupava 64,6 m² e o seu foro era bastante mais elevado que o das restantes (600 reais e uma galinha). Desde a fundação do hospital até 1551 nenhum vigário da igreja de Nossa Senhora do Pópulo pagou foro destas casas. Tomé Gomes, capelão, foi o primeiro a fazê-lo, por contrato de emprazamento datado de 17 de outubro de 1551²⁷⁸. Na verdade as casas tinham sido emprazadas a Francisco Dias, também capelão da igreja do hospital, a 10 de agosto daquele ano. Porém, Francisco Dias:

“por se achar mal disposto ele pedia ao padre provedor Ihe aforasse outras não tão dentro na rua Nova (...) que Ihe era ora feito novo aforamento e por ter escusadas as que primeiro Ihe aforaram ele perante o dito provedor renunciava e trespassava as ditas casas e aforamento que delas tinha ao padre Tomé Gomes”²⁷⁹.

Segundo o cadastro das propriedades dos inícios da década de 30 do século XVI, ao lado desta casa sobradada havia ainda uma estrebaria, sem qualquer indicação relativamente às suas dimensões ou morfologia²⁸⁰.

Sobre os materiais de construção empregues nestas habitações, as fontes são omissas. No entanto, tal como afirma Braudel, a pedra, o barro, a cal, a telha e o colmo foram os materiais mais frequentes²⁸¹. Os contratos de emprazamento das casas de morada na vila das Caldas declaram:

²⁷⁷ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 134-134v.

²⁷⁸ *Idem*, fls. 88-88v, 269v-270v.

²⁷⁹ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 268-270v.

²⁸⁰ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 93v “tirando o primeiro aposento de parte do soão em que pousa o vigário da igreja do dito hospital que é sobradado e tem mais uma casa de estrebaria”.

²⁸¹ Fernand Braudel, *ob. cit.*, 1992, 242. Veja-se também Raffaella Sarti, *Casa e família: habitar, comer e vestir na Europa Moderna*, trad., Isabel Teresa Santos (Lisboa: Editorial Estampa, 2001), 151-201.

“com tal condição que sendo caso que as ditas em vida das ditas três pessoas caiam ou pereçam por fogo água tormenta ou por outro algum caso fortuito que o dito João Gil e sua mulher e as pessoas que depois deles vierem as tornem a erguer de novo e corrigir e reparar de **pedra cal e telha tijelo madeira e pregadura e tudo que lhe necessário for (...)**”²⁸².

Embora este tipo de condições esteja presente em todos os documentos deste género, não deixa, contudo, de sugerir os materiais que eram necessários à reconstrução das habitações.

Para lá da rua Nova, sem dúvida o polo centrífugo das propriedades detidas pelo hospital, a instituição era senhorio de casas de moradas noutros pontos da vila. Na Rua da Oliveira, por exemplo, o hospital detinha umas casas térreas (uma dianteira e uma de dentro), sendo que a primeira ocupava 21,78 m² e a segunda 12,72 m²; em 1587 estavam emprazadas por 200 reais e uma galinha pagos todos os anos por Nossa Senhora de Agosto. Estas “casas” integravam o património do hospital pela doação feita em 1534 por André Rodrigues, capelão da igreja do hospital, que as tinha herdado de seu pai, Afonso Dias, sombreireiro, que, ao que tudo leva a crer, terá sido um dos primeiros habitantes da vila²⁸³. Em 1550 estas casas estavam em pregão. Na sua licitação concorreu Baltasar Dias, “natural da terra e oficial” que, por ser “pessoa abonada para o dito hospital sendo o dito foro melhor pago” as contratou por emprazamento em três vidas²⁸⁴. O provedor ordenou que Diogo Dias, escrivão da câmara, e Diogo Homem, enfermeiro do hospital, vistoriassem as casas:

“os quais acharam que se merecia pagar de foro em cada um ano 200 reais e uma boa galinha **contanto que as reparasse e consertasse: a câmara mais alta e melhor reparada de tudo o necessário**, segundo mais largamente consta do termo da vedoria que está nos autos de arrematação assinado por ele dito Baltasar Dias, os quais estão nas casas da fazenda deste hospital; e são uma casa dianteira e uma câmara (...)

²⁸² A título de exemplo: AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 28-29. Tijelo, tegelo: espécie de barro; tijolo.

²⁸³ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 94v. Sombreireiro: indivíduo que faz ou vende sombreiros/chapéus.

²⁸⁴ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 224-225v.

²⁸⁵ *Idem*, *ibidem*.

Até 1556 Baltasar Dias possuiu-as “sem título”, isto é, sem contrato escrito e registado no notarial do hospital²⁸⁶. Ao tempo do tombo estas “casas” estavam nas mãos de Diogo do Basto, o moço, com o mesmo foro. A documentação do hospital não refere nenhuma outra casa na Rua da Oliveira. A este respeito Saul Gomes sugeriu que isso se devia ao facto de as restantes propriedades naquela rua serem propriedade alodial²⁸⁷.

Atrás da Rua da Oliveira, na “rua onde morava Diogo Homem”, o hospital detinha um conjunto de três “casas” térreas que ocupavam 70,66 m². Em 1550, em virtude de Pedro Eanes, “o trabalho” de alcunha, não pagar o foro ao hospital, o provedor Diogo de Cristos retirou-lhas e deu-as em regime de emprazamento a Jorge Vaz, sapateiro²⁸⁸. O foro destas casas estava estipulado em 200 reais e duas galinhas²⁸⁹. Ainda detrás da Rua da Oliveira o hospital possuía um chão para casas que ocupava 44,51 m² e que estava emprazado em três vidas a Diogo Álvares, moleiro no moinho do Cubo, por 100 reais anuais²⁹⁰.

Mais próximo do edifício do hospital, junto ao chafariz da praça, a instituição possuía duas propriedades: um assentamento de casas constituído por duas casas térreas (107,19 m²) e um chão onde, à data do tombo, se construíam duas casas sobradadas (84,6 m²)²⁹¹. Estas duas propriedades estavam aforadas por apenas um frangão. As casas térreas resultavam da concessão de um chão que o provedor Manuel de Santo António tinha feito em 1571 a António do Couto, enfermeiro do hospital:

“como havia muitos anos que servia o dito hospital e que seu filho Francisco do Couto casava agora e não tinha casas em que viver nem chão onde as fazer e porquanto acima do chafariz da praça entre as calçadas que vão para a rua Nova e Espírito Santo estava um pedaço de chão onde as muito

²⁸⁶ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 49v-50.

²⁸⁷ Saul Gomes, *ob. cit.*, 1994, 35. Alodial: propriedade livre, ou seja, isenta de todo e qualquer encargo.

²⁸⁸ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 231-232v. As *Ordenações* do reino eram claras: “Se o foreiro que recebeu do senhorio alguma possissam por certo foro, ou pensam, ou quantidade de frutos, ou preço pera sempre, ou pera certas pessoas, ou por tempo certo de dez annos pera cima, nom pagar o foro, ou pensam por tres annos compridos e continuados, perderá todo o direito que na cousa aforada tinha pera o senhorio, se elle o quiser (...) E sendo as possissões eclesiasticas dadas de foro a algumas pessoas asssim eclesiasticas como leigas e nam paguando o foreiro a pensam e foro ao senhorio por dois annos compridos e continuados, perderá loguo o foreiro todo o direito que na dita possissão e cousa aforada tiver para o senhorio (...)” (*Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXV, 160).

²⁸⁹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 62.

²⁹⁰ *Idem*, *ibidem*.

²⁹¹ *Idem*, fl. 61v.

bem podia fazer **sem a nenhuma pessoa fazer prejuízo lhe pedia que lho desse de foro que lhe bem parecesse**²⁹².

Poucos anos depois, em 1575, o provedor Gaspar da Assunção cedeu a Domingos Rodrigues, hortelão da Casa, um chão que estava em cima do mesmo chafariz para nele construir umas casas²⁹³.

Por detrás do edifício hospitalar, na Volta da Torre dos Sinos, junto ao palheiro e horta do hospital, estava a chamada casa da cal que mais não era que “uma casa térrea em que se recolhe a cal para as obras do hospital com um pedaço de quintal”, que à data do tomo estava transformada em casa de morada de Leonor Álvares²⁹⁴. Ocupava cerca de 46,69 m² e estava emprazada por dois frangãos anuais “por estarem muito danificadas e derrubadas em parte”²⁹⁵. Imediatamente a seguir à casa da cal estava um quintal com cerca de 127 m², aforado a Diogo Vaz por uma galinha paga por dia de Nossa Senhora de Agosto²⁹⁶. Por fim, contígua a este uma casa e um quintal com cerca de 82,88 m², tudo pertença do hospital²⁹⁷.

Ainda nesta zona, em 1574 o provedor aforou um chão “que está na encosta da igreja de Nossa Senhora do Pópulo desta vila” a Diogo Vaz, sapateiro, para nele construir umas casas²⁹⁸.

Percebe-se que em algumas zonas imediatas ao edifício do hospital e ainda na década de setenta do século XVI existia solo urbano livre passível de ser ocupado. O caso da Volta da Torre dos Sinos atrás referida, o Rossio das Vacas (junto à ermida do Espírito Santo), ou mesmo a zona junto ao chafariz da praça – todas zonas bastante próximas do edifício hospitalar – apresentavam espaços para receber construções. Mas, qual o motivo para ainda nos finais do século XVI existirem zonas bastante centrais da vila por ocupar? Uma das razões poderá ser encontrada nas restrições e na política de construção que o hospital praticava relativamente aos lugares contíguos ao seu edifício. Em alguns contratos enfiteúticos sobre casas de morada e, mais frequentemente, sobre chãos os provedores proibiam expressamente a construção de

²⁹² *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 81-81v.

²⁹³ *Idem*, fls. 124v-125v.

²⁹⁴ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 95; *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 63.

²⁹⁵ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 40-41.

²⁹⁶ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 63.

²⁹⁷ *Idem*, fl. 61v.

²⁹⁸ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 97-98v.

qualquer tipo de edifícios que permitisse contacto visual com o interior da cerca do hospital e/ou com o hospital propriamente dito.

Situação semelhante parece ter ocorrido em relação à praça da vila, defronte ao edifício do hospital. Aí encontrava-se apenas o hospital dos peregrinos e umas casas sobradadas que ocupavam uma área considerável (987,69 m²) e que, à data do tombo, estavam emprazadas a Francisco Gomes, neto de João de Coja, antigo almoxarife do hospital, por foro anual de 200 reais e três galinhas²⁹⁹. A área destas casas era significativa porque nela se incluíam “chãos e quintais detrás, diante e nas ilhargas”, confrontando a norte com o rego de água quente que saía dos banhos, com o paço do concelho, com a “praça direito ao canto da estrebaria de que se ora servem os escravos do dito hospital” e do levante com o hospital dos peregrinos³⁰⁰.

Na origem destas casas esteve uma sesmaria dada pelo almoxarife de Óbidos, Diogo Álvares, a Leonor Eanes (17 de setembro de 1490)³⁰¹. Tratava-se de uma charneca que estava junto ao cano de água fria. Além desta recebeu também um chão no qual estava obrigada a construir umas casas e um quintal, dos quais pagava duas galinhas, depois de usufruir de três anos isentos de foro. Quando Leonor Eanes faleceu as casas retornaram à rainha D. Leonor que as entregou a João de Coja, almoxarife do hospital. Em 1550 João de Coja pediu ao provedor que lhas emprazasse para que nelas pudessem suceder os seus herdeiros³⁰². Assim aconteceu, ficando o foro estabelecido em 200 reais e três galinhas; porém, o almoxarife não pagava “foro algum havendo respeito a ser muito velho e ter muito serviço feito ao dito hospital e a ter muitas despesas feitas à sua custa”³⁰³.

O hospital possuía também alguns prédios urbanos no Rossio das Vacas, isto é, junto à ermida do Espírito Santo. Era nesta zona da vila que se verificava a concentração das casas sobradadas. Nos anos finais da sua provedoria, Jerónimo Aires concedeu a Pedro Eanes, carpinteiro e morador na vila das Caldas, um pedaço de terra para construir uma casa com seu quintal, ficando obrigado a pagar duas galinhas de foro anual. O foreiro construiu as casas e o quintal e dentro delas existia, já em 1532, uma atafona que “foi a primeira e última que houve nesta vila”³⁰⁴. Sucedeu neste prazo Pedro Francisco, sapateiro, filho de Pedro Eanes, pelo mesmo

²⁹⁹ *Idem*, fls. 71-72.

³⁰⁰ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 64v.

³⁰¹ *Idem*, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 20.

³⁰² *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 226-227.

³⁰³ *Idem*, *ibidem*.

³⁰⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 326.

foro de duas galinhas. Eram duas casas sobradadas com duas lojas que, no total, ocupavam 87,15 m².

De dimensões mais reduzidas apresentava-se o chão que a 16 de dezembro de 1572 foi aforado pelo provedor Baltasar Fernandes, de alcunha “o Beltrão”. Segundo o documento de aforamento este chão estava no:

“Rossio das Vacas que está detrás do Espírito Santo junto com a cerca do dito hospital em que o dito Baltasar Fernandes tinha feito umas casas de que onde mora não tinha título que lhe já o dito provedor lhe tinha dado por foro de um bom frangão”³⁰⁵.

Em 1574 o chão foi trespassado a Pêro Taborda, boticário do hospital, com a mesma obrigação de construir casas. O chão ocupava pouco mais de 43 m² e estava atrás “da casa do Espírito Santo”, confrontando a norte com a horta do hospital, a sul com o Rossio, do poente com o cano que conduzia a água da fonte até à horta e do lado oposto com umas casas que eram propriedade alodial do próprio boticário. Uma cláusula recorrente em todas as cedências de chãos na zona do Espírito Santo, bem como na Volta dos Sinos, era a proibição de:

“nunca em nenhum tempo possam fazer no dito chão para a banda da horta e cerca do dito hospital janela, nem fresta, nem varanda nem outra coisa semelhante”³⁰⁶.

Em 1573 o provedor Manuel de Santo António concedeu novo aforamento; desta vez a Diogo Garcia, homem do almoxarifado da vila de Óbidos, porque:

“há muitos anos que serve este hospital e tem muitos filhos e não ter onde os agasalhar nem de ter onde lhe fazer umas casas para agasalhar uma filha o qual chão está no Rossio das Vacas atrás do Espírito Santo”³⁰⁷.

³⁰⁵ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 92-93.

³⁰⁶ *Idem*, fls. 95v-96v.

³⁰⁷ *Idem*, fls. 93-93v.

No ano seguinte, Francisco Vaz recebeu outro chão para casas no mesmo Rossio das Vacas; ficava obrigado a reparar a parede da cerca da horta do hospital e permanecia inalterável a cláusula relativa ao rasgamento de janelas ou frestas do lado da horta³⁰⁸.

Um outro aforamento desembocou na construção de outras casas nesta parte da vila (30 de dezembro de 1560)³⁰⁹. O provedor Gonçalo da Cruz concedeu a Francisco Antunes, carpinteiro e morador nas Caldas, um pedaço de chão (253 m²) para fazer “as casas naquele chão da feitura desta escritura a três anos contanto que daqui a dois tenha feito parte das ditas casas”, pagando apenas duas galinhas de foro³¹⁰. À data do tombo estavam construídas duas casas térreas e outras duas em construção.

Em virtude de nesta zona da vila passar o cano da água que vinha da fonte até à horta do hospital, não surpreende que se encontrem alguns quintais que ocupavam 122,9 m² e 52,81 m². Nos inícios do século XVI estes dois quintais estavam unidos e desmembraram-se (não se sabe a data) para se dar parte ao boticário do hospital, Pêro Taborda. Jorge de São Paulo referiu que este quintal tinha sido dado pela rainha D. Leonor a João Vieira, primeiro vigário da igreja do hospital, que o possuía sem qualquer foro. Depois da sua morte, o quintal passou para as mãos de António Dias, oleiro e morador nas Caldas, que o trazia também sem foro, pelo que o provedor demandou sobre ele alegando que o quintal era pertença da instituição. Em 1554 um documento de empraçamento refere que o dito António Dias:

“por escusar demanda posto que estava em posse do dito quintal havia muitos anos ele queria fazer foro do dito quintal ao dito hospital o qual foro seria uma galinha e um frangão em cada um ano por Nossa Senhora de Agosto”³¹¹.

Dentro do quintal mais pequeno (52,81 m²), que se desmembrou para dar ao boticário, estava uma casinha com um forno, sem qualquer outra informação adicional.

Importa ainda mencionar umas casas térreas com dois fornos e quintais. Como vimos aquando da aquisição de bens de raiz pelo hospital, estes fornos tinham sido comprados, a 9 de julho de 1533, pelo provedor Jácome de Santa Maria a Joana Gonçalves de Madureira,

³⁰⁸ *Idem*, fls. 98v-101; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 307.

³⁰⁹ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 167v-168.

³¹⁰ *Idem*, *ibidem*.

³¹¹ *Idem*, fls. 82-82v; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 328.

mulher de Gomes Aires, moradora em Pombal, por 2.500 reais³¹². A 11 de janeiro de 1541 o provedor Luís da Conceição emprazou os fornos e seus quintais a Afonso Pires Penela pelo foro anual de 700 reais e duas galinhas pagos por Nossa Senhora de Agosto. Por “serem já velhos e não poderem aquecer e fornecer os ditos fornos e pagar deles o dito foro”, sucedeu-lhes no prazo seu filho, Miguel Jorge, com o mesmo foro até, pelo menos, 1587³¹³. Pelo cadastro sabemos que a área destas casas não ia muito além dos 47 m² e que era nestes fornos que o hospital forneava o pão dos doentes, diariamente preparado pela amassadeira da Casa.

Do lado oposto da vila, na parte nova, isto é no Rossio, pela inegável disponibilidade de espaço os imóveis ocupavam áreas mais significativas, onde uma casa térrea rondava os 60 m², uma casa sobradada 126,8 m² ou um chão e quintais 310 m² e 62 m² respetivamente.

Aí, junto à ermida de São Sebastião, o hospital possuía umas casas resultantes de uma sesmaria concedida em 1564 pelo provedor Gil da Conceição a Pêro Fernandes, oleiro, e a Joana Fernandes, sua mulher, com a obrigação de pagarem um frangão de foro. Neste chão, que ocupava 211,3 m², o foreiro construiu umas casas sobradadas que possuiu com o mesmo foro até 1617³¹⁴.

Em 1535, no meio do Rossio, Jorge Fernandes, hospitaleiro, tinha construído umas casas pelas quais pagava de foro 100 reais e uma galinha ao hospital. Quando faleceu em 1556 estas casas estavam já caídas e em pardieiros, pelo que o provedor as voltou a emprazar juntamente com um quintal traseiro, a Pêro Ribeiro, alfaiate, e sua mulher. Neste quintal Pêro Ribeiro construiu outras casas térreas (não se sabe quantas) que ocupavam cerca de 41,77 m². Quando enviuvou, querendo regressar a Lisboa, Pêro Ribeiro trespassou-as ao vigário da igreja do hospital, o licenciado Francisco Nunes, com a devida autorização do provedor. Segundo palavras de Jorge de São Paulo, Francisco Nunes “gastou nestas casas alguns 80.000 reais fazendo-as de sobrado e alteozas de modo que no tempo da cura são das primeiras que se alugam aos fidalgos a 6.000 reais por mês”³¹⁵.

De resto, as casas de morada que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo detinha na vila das Caldas estavam, como temos vindo a observar, todas contratadas em regime de emprazamento e, apenas em casos excecionais (quando ligados a serviços desempenhados em

³¹² AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 70-70v; *idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 94v.

³¹³ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 20-21, 203-205v.

³¹⁴ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 33-33v; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 328.

³¹⁵ *Idem*, 329.

favor do hospital), em regime de aforamento. Embora os provedores possuíssem o direito e o poder de reaver os imóveis sempre que precisassem deles para serviços da Casa, a verdade é que a instituição permitia o acesso a casas de habitação ou a chãos para construção³¹⁶.

Assim, como observou Daniel Roche, o facto de uma casa (urbana ou rural) ser propriedade livre ou estar sob contrato de locação determinava a relação do indivíduo (morador) com o “habitat”. A propriedade do imóvel sugeria “uma estratégia de conservação ou de crescimento, favorável ao reforço dos vínculos entre a família e a casa; a locação podia significar uma situação de expectativa, maior mobilidade ou um encadeamento menos condicionado”³¹⁷.

Tal como vimos para outras zonas da vila, também no Rossio houve imóveis que surgiram da concessão de sesmarias ou de doações feitas em favor do hospital. Foi o caso de Afonso Dias que em 1532 legou ao hospital um arneiro no Rossio da vila no qual estava uma casa e um quintal. Logo nessa data o provedor Francisco de Santa Maria emprazou as propriedades a Vasco do Coto, escrivão da Casa, para servir de estrebaria, pagando uma galinha todos os anos por Nossa Senhora de Agosto³¹⁸. Em 1563, quando João Martins, tendeiro e foreiro nestas propriedades as renunciou nas mãos do padre provedor, o arneiro estava já “todo tapado” e tinha três casas térreas³¹⁹. No seu conjunto estas propriedades ocupavam 2.150,38 m², de longe a maior propriedade dentre os bens urbanos que o hospital possuía nas Caldas³²⁰.

Outras casas foram construídas à custa da própria instituição, como umas no Rossio da vila que tinham sido mandadas construir por Jerónimo Aires. Em 1527 Francisco Lopes, oleiro da vila, trazia-as emprazadas com foro de 600 reais. Em 1533 estas casas, “que ficavam no caminho que ia para a fonte”, caíram por “serem de pedra e barro”. Voltaram a ser emprazadas, desta feita a Diogo Fernandes, carpinteiro, por um foro significativamente mais baixo (270 reais, uma galinha e dois frangãos), já que estavam em pardieiro³²¹. Em 1567 Baltasar Dias, carpinteiro, e Margarida Aires, sua esposa, renunciavam estas casas na mão do provedor:

“porque tinha outras casas em que se agasalhasse e vivesse e não havia mester as ditas casas ele com a dita sua mulher as renunciava deste dia

³¹⁶ Maria del Carmen Carlé citada em Luís António Mata, *ob. cit.*, 2000, 66.

³¹⁷ Daniel Roche, *A History of Everyday Things: The Birth of Consumption in France, 1600-1800* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), 84 (tradução nossa).

³¹⁸ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 217-218.

³¹⁹ Tendeiro: indivíduo que vende numa tenda.

³²⁰ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 173v-174v; *idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 30v-31v.

³²¹ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 64-65.

para todo o sempre nas mãos do dito provedor e não queriam mais usar do dito aforamento a qual renúnciação e por serem presentes João Lopes e Branca Afonso sua mulher moradores no dito lugar o dito provedor lhe deu de aforamento as ditas casas em vida de três pessoas”³²².

Ao tempo do tombo João Lopes e Branca Afonso traziam estas casas (três casas térreas) que ocupavam cerca de 310 m², pagando 260 reais, uma galinha e dois frangãos de foro. Neste caso é notória a desvalorização do imóvel em virtude da sua degradação. Em 1527 o m² nesta zona da vila custava dois reais, sendo que em 1587, a ajuizar pelo foro registado no tombo, o mesmo m² custava apenas 1,16 reais. Neste caso percebe-se que o foro pago dependia não só do estado de conservação do imóvel, mas também do custo de vida.

Nos finais do século XVI o Rossio da vila e a zona junto à ermida de São Sebastião apresentavam-se como zonas em construção, onde havia maior disponibilidade de solo. Ter-se-á de esperar pelos meados de seiscentos para se verificar a transferência do dinamismo da parte sul da vila (Rossio das Vacas) para a parte norte (Rossio), como ainda hoje se apresenta. Ao referir-se a um rol de confessados de 1656 Jorge de São Paulo fornece-nos indicadores dessa transferência da atividade comercial e da concentração demográfica para o Rossio da vila. Segundo esse documento a vila das Caldas contava com 193 fogos distribuídos da seguinte forma: 26 na rua Nova, 23 na zona do Espírito Santo, quatro na Rua dos Fornos, quatro na praça da vila, 17 na rua Direita, 20 no cabo da vila, 42 no Rossio³²³.

Mas o hospital não possuía apenas casas de morada, quintais e chãos. Dele também fazia parte uma vinha e três hortas. A vinha tinha sido doada em 1534 por André Rodrigues, capelão atrás referido, juntamente com uma morada de casas. Esta vinha estava dentro da vila, na ribeira das Caldas, ocupando 116,6 metros de comprimento por 9,9 metros de largura³²⁴. O provedor emprazou-a ao mesmo capelão por foro de dois frangãos³²⁵. Em 1566 o hospital voltou

³²² *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 60-61.

³²³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 104. À data do rol de confessados a vila das Caldas contava com cerca de 800 moradores: 556 pessoas com confissão e comunhão; 106 com confissão; 138 rapazes com menos de sete anos. Em 1758 as memórias paroquiais das Caldas da Rainha referem que a vila contava com 308 vizinhos distribuídos “por suas casas em vinte ruas principais além das travessas (...) todas com seus nomes distintos, a principal e mais formosa é a praça do Rossio, uma das mais singulares das vilas deste reino” (AN/TT, *Memórias Paroquiais*, Caldas da Rainha (1758), vol. 8, n.º 40, 229-242).

³²⁴ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 76v. O capelão tinha comprado esta vinha a Catarina Fernandes por 3.000 reais (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Carta de compra de uma vinha por André Rodrigues, capelão do hospital (1520-11-08), Dep.VI-Gav.4-Doc.35).

³²⁵ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 227-229.

a emprazá-la, desta vez a Leonardo Fernandes, sapateiro e morador nas Caldas, por foro de uma galinha todos os anos no dia 15 de agosto³²⁶.

Uma das três hortas que o hospital possuía estava junto ao seu edifício, confrontando a norte com o tanque e respetivo cano da água que ia em direção à praça da vila e, das restantes partes, com casas de particulares. Como era hábito neste tipo de propriedades, a horta encontrava-se valada “por todas as partes de valos antigos”, ocupando 2.266,6 m² e apresentando um rácio (comprimento/largura) de 1,9³²⁷.

Cotejando os notariais com o tomo de 1587 verificamos que no cadastro das propriedades não constam todos os bens de raiz do hospital. Uns foram mandados destruir, outros mudaram de sítio dentro da própria vila, como bem atesta o livro de contas de 1518-1519, ano em que a rainha D. Leonor residiu no hospital por alguns meses. Nesse ano a rainha mandou destruir uma azenha por fazer “nojo aos banhos” e ordenou a construção de uma tulha numa “logea para agasalhar o trigo” por haver necessidade de o trasladar do celeiro que estava na rua Nova (possivelmente uma das 19 casas) “para em ela pousar Lourenço de Freitas ou o bispo de Tânger”³²⁸.

Para além destes edifícios que se destruíram ou mudaram de lugar outros também não constam do tomo. Ao confrontar este com os livros notariais percebemos que o hospital possuía outros imóveis dentro da vila. É o caso de um pardieiro que tinha servido de palheiro e que estava entre o Rossio e a praça defronte ao edifício hospitalar, o qual confrontava a sul com um quintal que pertencia a André Rodrigues, capelão, e do lado poente com chão e casa da pauta³²⁹. A 5 de janeiro de 1547 este palheiro estava emprazado a Miguel Fernandes, oleiro, pelo foro anual de 100 reais; em 1552 foi novamente emprazado em três vidas a Manuel Afonso com o mesmo foro e com a obrigação de construir uma casa³³⁰.

Ainda dentro da vila estava um pedaço de arneiro “com umas figueirinhas” que Leonor Fernandes, mulher de Aires Afonso, deixou de esmola ao hospital em 1557; tratava-se de um

³²⁶ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 51v-52.

³²⁷ *Idem*, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 77. Valos: o mesmo que valado; fosso; segundo Rafael Bluteau trata-se de montes de terra levantados sobre um terreno para impedir a entrada de pessoas ou de gado (*ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 356).

³²⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fls. 297v, 302v-306, 246, 237v, 307v. Tulha: caixa de grandes dimensões que serve para armazenar cereais. Segundo Ivo Carneiro de Sousa, Lourenço de Freitas foi cavaleiro da casa de D. Leonor e “um dos seus mais relevantes colaboradores económico-financeiros”. Sousa refere que entre 1511 e 1525 Lourenço de Freitas ocupou o cargo de tesoureiro-mor da rainha (Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002, 866).

³²⁹ Casa da pauta: alfândega.

³³⁰ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 146-146v; *idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 32-33.

pedaço de terra fechado que tinha quatro pés de figueiras e que estava junto à ribeira de água quente³³¹.

Na mesma zona, ou pelo menos na direção à Várzea das Caldas, zona fértil pela abundância de água, encontravam-se também hortas e pomares. Ainda que não conste do tombo, sabemos, através de confrontações indicadas em outros contratos enfiteúticos que, “entre as hortas”, o hospital possuía um pomar. Em 1579 este pomar estava “todo tapado de valado” e “cheio de árvores e tem algumas cepeiras de vinha”, confinando a norte com uma horta que pertencia à confraria de Nossa Senhora do Pópulo³³². Ainda nessa zona, “em baixo da Rua da Oliveira”, estava outra horta também tapada de silvado à roda³³³. Ambas apresentavam dimensões significativas: a primeira cerca de 1.396,3 m² e a segunda, bem mais exígua talvez pela maior densidade de habitações, 160,93 m²³³⁴.

Apesar de não nos referirmos aqui ao edifício do hospital propriamente dito, já que este foi analisado em capítulo anterior, não podemos deixar de referir que foi prática corrente e implementada desde cedo a rentabilização de alguns espaços hospitalares. Isto é, determinadas partes do edifício encontravam-se, em determinados anos, vazias ou sem qualquer uso, pelo que os provedores as concederam a terceiros através de contratos enfiteúticos. Foi o caso da arcada do hospital, em particular “a varanda que está na praça debaixo da casa do escrivão”, junto à enfermaria de São Pedro. A 9 de dezembro de 1577 a câmara da vila, em concreto Gomes Soares, juiz ordinário, António Dias, vereador, e António Fernandes, procurador do concelho, tendo necessidade da referida varanda para:

“nela se venderem os mantimentos que se vinham vender a ela **por não ter casa nenhuma deputada para se venderem as mercadorias e mantimentos e por o dito concelho ser muito pobre não tinha possibilidade para a**

³³¹ *Idem*, fls. 128v-129, 137v-138.

³³² A primeira referência documental a esta confraria de Nossa Senhora do Pópulo data de 1525 (15 de setembro), quando Catarina Fernandes, mãe do capelão da igreja do hospital, André Rodrigues, lhe legou 100 reais de esmola (*idem*, *Primeiro Livro de Notas*, pasta 24, Inv. 273, fls. 24-24v). Jorge de São Paulo refere: “quando a rainha fundou esta igreja e a nova vila trazendo para a povoarem 30 casais de pessoas havia de instituir confraria do mesmo titulo da igreja para que os novos moradores se unissem em o amor de Deus e do próximo em reverência da Virgem Senhora do Pópulo, pelo que tenho esta confraria por mais antiga de todas, o que também colijo do seu compromisso reformado no ano de 1575 que há 81 anos que supõe antiguidade nesta confraria e reformação no Compromisso velho” (Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 435-436).

³³³ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 182-185.

³³⁴ *Idem*, *ibidem*.

comprar pelo que lhe pediam lhe fizesse mercê de lhe aforar a dita varanda e arco e eles pagariam disso um foro todos os anos a este hospital”³³⁵.

O hospital aforou-a à câmara com o foro de um frangão no seguimento da:

“necessidade que sabia que o povo tinha da dita varanda e arcos havia por bem de lhe aforar para sempre o vão dos ditos dois arcos que estão debaixo das casas de mim escrivão com foro de um frangão em cada um ano pago ao almoxarife do dito hospital por Nossa Senhora de Agosto com condição que servindo-se dos ditos arcos em outra coisa tirando o recolhimento das ditas mercadorias e venda delas não sendo carne (...) por esse mesmo efeito ficarão livremente ao dito hospital por sua própria autoridade **poderá tomar posse dele sem mais os oficiais da câmara serem requeridos por ela assim mesmo mudando-se o paço do concelho donde está ou havendo mister o hospital os ditos arcos para si e tomando-os por qualquer das ditas maneiras lhe pagará as benfeitorias que nos ditos arcos forem feitas em seu proveito**”³³⁶.

Como teremos ocasião de verificar adiante, os restantes arcos das varandas do hospital eram também alugados com regularidade. Todos os anos os provedores alugavam cada um dos arcos da frontaria do edifício do hospital aos mercadores de fora da vila que faziam a feira de Nossa Senhora de Agosto. Conta-nos Jorge de São Paulo que esta feira – que não era franca - deverá ter sido autorizada por D. Manuel em 1504³³⁷. Cada um dos arcos era aforado por 180 reais “enquanto durasse a feira”³³⁸. Em apenas dois dias (entre o meio dia de dia 14 de agosto até ao dia seguinte) o hospital conseguia angariar entre 1.000 e 4.000 reais.

Os exemplos que acabámos de expor relativamente às propriedades que o hospital possuía nas Caldas deixam a ideia de uma vila em constante crescimento. Da celebração de contratos com moradores da vila surgiam não só novos vínculos, bem como a renovação de outros. De resto, os bens de raiz que o hospital detinha dentro das Caldas, tal como nas

³³⁵ *Idem*, fls. 165v-167.

³³⁶ *Idem, ibidem*.

³³⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 207. Feira franca: feira na qual os mercadores não pagavam impostos ou portagens sobre as mercadorias que vendiam.

³³⁸ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 199v; *idem, Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 31v.

restantes vilas, permitia-lhe obter um rendimento anual fixo através da cobrança de foros, quase sempre mistos, isto é, em dinheiro e em géneros, como aliás decretavam as *Ordenações* do reino³³⁹.

Quadro 14 - Preço (reais) do m² nas diferentes zonas da vila das Caldas (1587)

CASAS TÉRREAS							
	Rua Nova	Rossio da vila	Rua da Oliveira	Praça da vila	Rua Diogo Homem	Espírito Santo	Chafariz
Casa térrea + quintal	1,8 reais/m ²	1,5 reais/m ²		1,3 reais/m ²			
Casa térrea			8,1 reais/m ²		5,1 reais/m ²		
Casa térrea + chão		1,4 reais/m ²					
CASAS SOBRADADAS							
	Rua Nova	Rossio da vila	Rua da Oliveira	Praça da vila	Rua Diogo Homem	Espírito Santo	Chafariz
Casa sobradada						1,2 reais/m ²	
Casa sobrada + chão				0,4 reais/m ²			
CHÃOS							
	Rua Nova	Rossio da vila	Rua da Oliveira	Praça da vila	Rua Diogo Homem	Espírito Santo	Chafariz
Chão					2,25 reais/m ²	0,26 reais/m ²	0,13 reais/m ²

³³⁹ “Mandamos que nenhuma pessoa possa dar, nem tomar de foro em pessoas, ou em perpétuo, ou por contrato que passe de dez anos, casas algumas, nem chão em que se as ditas casas hajam de fazer, por pensão e foro de pão, nem de vinho, nem de azeite, nem de outras coisas, somente a dinheiro. Poderão porém pôr no dito foro quaisquer aves que quiserem e fazendo o contrário havemos os tais contratos por nenhuns e de nenhum efeito” (*Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXV, 162).

QUINTAIS						
Rua Nova	Rossio da vila	Rua da Oliveira	Praça da vila	Rua Diogo Homem	Espírito Santo	Chafariz
					0,9	
Quintal					reais/m ²	

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Os dados do quadro 14 evidenciam o custo do solo nas diferentes partes da vila das Caldas em 1587. Para atingir os resultados apresentados convertemos todos os foros em numerário (reais), tomando em consideração o valor da galinha e do frangão (80 reais e 25 reais respetivamente), calculando depois o coeficiente entre o foro e a área dos diferentes tipos de imóveis nas diferentes zonas da vila. A Rua da Oliveira e a Rua Diogo Homem eram aquelas em que o valor do m² era mais elevado, no que respeita a casas térreas. Dentre as casas térreas com quintal, as da rua Nova eram as que apresentavam valores mais elevados.

Emblemática não só pela homogeneidade morfológica das suas casas de habitação, mas também pelo facto de ser pertença exclusiva do hospital, a rua Nova apresentava-se, possivelmente, como o arruamento mais cobiçado. O Rossio e a ermida de São Sebastião, por constituírem a parte nova da vila, compunham as zonas onde a disponibilidade de espaço para construção era maior, aspeto que, de resto, encontrava reflexos na área superior dos imóveis.

Importa também frisar a precaução com que o hospital sempre tratou as construções no perímetro do seu edifício. A proibição de abrir janelas, frestas, varandas ou qualquer outra solução arquitetónica que permitisse o contacto visual com o interior da instituição faz transparecer essa política de resguardo e de cautelas face aos olhares estranhos. Só assim se entende que zonas centrais como a Volta dos Sinos ou mesmo a praça defronte ao hospital se apresentassem sem construções nos finais do século XVI.

O montante dos foros pagos de acordo com as diferentes zonas da vila permite-nos avaliar quais as zonas nobres, as mais recentes e as mais antigas. É perceptível a ideia de que o edifício hospitalar constituía o coração da vila; à sua volta, numa espécie de anfiteatro, irradiavam as ruas que o ligavam às restantes zonas da vila. O hospital constituía um símbolo de autoridade, tendo sido, na maior parte dos casos, tomado como referência para a descrição da localização de determinado bem de raiz.

Sem conhecermos o grau de intervenção da rainha D. Leonor na construção e na definição da morfologia do casario da rua Nova, é de crer que, pela sua uniformidade tipológica, tivesse de algum modo interferido no assunto. Por outro lado, não se deve esquecer que as casas de morada na vila das Caldas, ou, pelo menos, aquelas que pertenciam ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo não eram muito diferentes das restantes vilas estremenhas, como Óbidos ou Santarém. A exiguidade do espaço habitacional, a complementaridade de um quintal, a simplicidade dos espaços interiores, bem como a tipificação dos materiais usados colocam as casas de morada da vila das Caldas ao lado das suas congéneres.

Mas, não só em Óbidos e nas Caldas o hospital possuía propriedade urbana. Na vila de Aldeia Galega da Merceana, onde o hospital possuía o direito de arrecadação da jugada de pão e dos oitavos do vinho do respetivo almoxarifado, havia duas casas que lhe pertenciam. A primeira era uma “casa térrea grande” que servia de adega. O tombo refere que dentro desta adega estava uma casinha fechada que servia de celeiro para recolher o pão; esta estava construída em taipa e possuía uma porta com sua chave, tendo capacidade para 18 tonéis, distribuídos em duas dornas³⁴⁰.

Além desta o hospital possuía uma “casa que está na praça que serve de açougue”, que ocupava cerca de 59,3 m²³⁴¹. Em 1587, em virtude da feitura do tombo, houve necessidade de tornar claro a quem pertencia o açougue e esclarecer os direitos do hospital sobre o mesmo. O registo do tombo não deixa margem para dúvidas:

“por ser casa anexa ao direito real da açougagem que pertence ao hospital e o hospital estar em posse de a mandar sempre consertar e reparar e o juiz vereadores e procurador do Concelho foram requeridos para a dita medição por mim escrivão e fizeram seu requerimento em um auto que está em poder de mim escrivão dizendo ele juiz que quanto ao uso público do dito açougue somente pertencesse à câmara e república e não a ministração dela como tudo se contém no dito auto porquanto pertence ao provedor das Caldas a diligência e cuidado de a ter reparada sem na dita casa do açougue poder anovar coisa alguma mais do que ora está ficando a dita

³⁴⁰ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 154. Dorna: alguidar grande, sem tampa, que serve para pisar as uvas aquando da vindima e para as transportar para o lagar; vasilha onde se transportam legumes, cereais ou outros alimentos. Tonel: recipiente para líquidos com capacidade para duas pipas, ou seja, 840 litros. Em regra um tonel correspondia a 50 almudes de vinho e uma pipa a 25 almudes.

³⁴¹ *Idem*, fls. 154-154v.

casinha que está pegada com ele anexa ao dito açougue para que a pessoa que nela morar da mão do provedor e almoxarife tenha cuidado de o limpar como ora faz”³⁴².

De acordo com o tombo, o hospital tinha apenas obrigação de manter limpo o açougue da vila de Aldeia Galega da Merceana. Contudo, já antes da data do tombo nos deparamos com referências a este prédio. Os livros de receitas e despesas de 1565-1566 e de 1566-1567 indicam vários gastos relacionados com o açougue. O volume das despesas foi significativo: a 15 de abril de 1566 o almoxarife despendeu 4.660 reais no “conserto das casas, adega e açougue de Aldeia Galega”³⁴³. No ano seguinte, no mesmo mês de abril, uma despesa de 31.900 reais nas “paredes da casa de Aldeia Galega”, no transporte da madeira que se tirou da quinta dos Baraçais e na compra de canas para “encaniçarem a dita casa”³⁴⁴.

No geral, a propriedade que o hospital detinha dentro das vilas era composta por casas de habitação que estavam concentradas, na sua esmagadora maioria, na vila das Caldas, em particular na rua Nova. Fora do tecido urbano das Caldas o hospital possuía algumas casas de habitação ou equipamentos agrícolas. Em especial falamos das casas que serviam de celeiros e de adegas na vila de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, em resultado de aí possuir o direito à jugada do pão e oitavo do vinho. Ainda que sobre os bens nesta última vila não detenhamos qualquer informação de que tivessem sido doados pela rainha D. Leonor em 1508 - como o sabemos para Óbidos -, tudo leva a crer que tal tenha sido o caso. A rainha deverá, então, ter entregue não só a posse desses direitos mas também os equipamentos usados para a recolha do pão e do vinho que antes confluíam para a sua Casa (celeiros e adegas).

Muito embora em 1587 o número de propriedades que a instituição possuía dentro das vilas não fosse de todo insignificante, a verdade é que, como veremos adiante, o seu contributo para o cálculo anual das receitas não era relevante. Sobretudo no que respeita à vila das Caldas, onde a concentração deste tipo de bens de raiz era mais expressiva, podemos observar de que forma o hospital geriu a ocupação de determinadas zonas da vila. Desconhecemos a participação do concelho das Caldas neste processo, ou mesmo a ocupação do solo por

³⁴² *Idem, ibidem*. Açougagem: imposto que se pagava sobre a compra/venda de carnes, bem como de hortaliças, frutas ou outros bens que se vendiam em qualquer lugar.

³⁴³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8, fl. 169.

³⁴⁴ *Idem*, Livro de receita e despesa (1566-1567), Dep.VI-3-C-9, fls. 191-191v.

privados. Não obstante, não deixam de ser interessantes as estratégias de ocupação do solo urbano dirigidas pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

5.2 Bens de raiz fora das vilas

A hipótese de que o funcionamento e administração dos hospitais dos inícios do período moderno, em particular do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, se assemelhavam às das grandes casas senhoriais assenta nos seus modos de organização complexos, na sua gestão patrimonial e também na semelhança entre algumas das fontes das suas receitas.

Tal como acontecia com os grandes senhorios eclesiásticos, os quais tinham por base um sólido domínio fundiário, o hospital termal das Caldas era senhor de um património rural que suplantava em muito a fatia do seu património urbano. Embora o número de imóveis que constituía o património fundiário e urbano do hospital de Nossa Senhora do Pópulo não seja comparável com o daqueles institutos eclesiásticos, a verdade é que é possível aplicar a mesma metodologia com vista a conhecer o funcionamento de um hospital dos inícios do período moderno. Se em termos de dimensão e número o património do hospital ficava aquém de instituições como, por exemplo, o mosteiro de Alcobaça, a abadia de Tibães ou o mosteiro do Bouro, nos quais apenas o número de casais excedia as duas centenas, a verdade é que é possível identificar semelhanças ao nível da estrutura e composição do seu domínio.

À margem de critérios quantitativos importa sobretudo atender às características do património rural do hospital das Caldas até aos finais do século XVI. Estamos certos de que uma análise na longa duração permitiria detetar possíveis variações no que concerne à estrutura do património do hospital. Parece-nos, no entanto, que até aos finais da centúria de quinhentos o domínio fundiário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo se manteve quase inalterado, pelo menos no que respeita à sua estrutura. Não obstante, a celeridade com que os provedores consolidaram o património da Casa é um aspeto que importa novamente sublinhar, bem como as estratégias aquisitivas de bens fundiários de que atrás demos conta.

Também já tivemos ocasião de referir a proporção dos bens de raiz urbanos e rurais no conjunto do património do hospital. O conjunto dos prédios rurais era largamente superior aos urbanos, não só em número, mas também no que respeita aos proventos extraídos das terras

de pão e de outros bens de raiz rústicos. Vimos atrás que a maior parte do património rural do hospital ficou a dever-se à ação aquisitiva de D. Leonor e dos provedores que não pouparam esforços para aumentar as rendas em trigo, sobretudo através da compra de moinhos e de unidades de exploração agrícola, como casais.

Não oferece dúvida que o conjunto das propriedades rurais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo constituía a fatia mais importante do seu património. Composta fundamentalmente por terras de pão, vinhas, olivais, matos, arneiros, moinhos e azenhas, reguengos, pauis, quintas e casais, a propriedade fundiária do hospital encontrava-se distribuída por algumas vilas da Estremadura. Ainda que se detetem imóveis em outras regiões, foi sobretudo no termo da vila de Óbidos que o hospital assentou a maior parte do seu património. Foi nesta circunscrição geográfica que se concentraram as terras mais produtivas, bem como os meios de transformação e as explorações agrárias mais importantes. Fora deste termo, o hospital possuía propriedades em outras vilas, mas o certo é que assumiram um peso pouco significativo em termos numéricos. No geral, a radiografia da propriedade do hospital (urbana e rural) mostra que, com algumas exceções, o seu património estava relativamente concentrado e próximo do seu centro administrativo (o edifício hospitalar). Neste aspeto o hospital diferenciava-se dos senhorios eclesiásticos que referimos (mosteiro de Alcobça, abadia de Tibães, por exemplo), pois ao contrário daqueles, cujos imóveis não raras vezes se encontravam espalhados um pouco por todo o reino, o património hospitalar não apresentava essa dispersão característica de outros grandes proprietários. Não quer isto dizer que a gestão das suas propriedades estivesse à partida ditada pelo sucesso da arrecadação dos seus frutos. Porém, é inegável que se tornava mais fácil geri-los, sobretudo de forma mais regular e atenta.

À semelhança do que fizemos relativamente às propriedades que o hospital detinha dentro das vilas, também a análise dos bens de raiz rurais incidirá na sua localização, natureza e dimensão. Contudo, se os bens de raiz urbanos foram analisados de acordo com a sua concentração geográfica, agora, os prédios rurais do hospital serão estudados conforme a sua tipologia, isto é, falaremos de olivais, vinhas e “terras” [de pão] sem, uma vez mais, atender a questões de cronologia. Para lá da referência à localização dos prédios iremos, quando possível, estimar a sua área, de modo a ponderar quer a extensão do património do hospital, quer a disponibilidade dos solos em determinada localidade. O cálculo das áreas dos bens rústicos permitir-nos-á questionar se estamos em presença de pequena, média ou grande propriedade.

Quanto às fontes utilizadas, estas serão as mesmas da análise do património urbano, acrescentando aqui o livro de sesmarias, à guarda do AHHTCR, que nos permitirá desvendar a origem de determinada unidade de exploração agrícola e a sua evolução ao longo de todo o século XVI. Este livro de registo de sesmarias torna-se particularmente importante para perceber não só o papel desempenhado pelo hospital no arroteamento de terras, mas também para compreender se efetivamente a diferentes tipos de imóveis corresponderam modos distintos de exploração e de acesso à terra.

Em 1587 o património rural do hospital apresentava-se diversificado, em resultado das várias doações, legados e compras efetuados desde a sua criação. O quadro que se segue agrupa as principais categorias de bens de raiz rurais que a instituição possuía nos finais do século XVI.

Quadro 15 - Composição do património rural do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587)

Bem de raiz	Frequência	%
Casais	7	1,7
Quintas	4	1
Meios de transformação e armazenagem; recursos hídricos:		
Moinhos e azenhas	10	2,4
Adegas	1	0,2
Tiradas de água	1	0,2
Vinhas	43	10,2
Oliveiras/olivais	147	35
Pomar e horta	1	0,2
Chouso	1	0,2
“Terras”:		
- Paus	5	1,2
- Reguengos	6	1,4
- Sesmarias	10	2,3
- Juncais	1	0,2
- Matos	1	0,2
- Arneiros	11	2,6
- Várzeas	2	0,5
- “De pão”	168	40
Total	419	99,5

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Em termos numéricos, terras, vinhas e oliveiras formavam o bolo mais significativo dos bens de raiz à data do tombo, comprovando a preponderância da trilogia mediterrânica do pão, vinho e azeite. Porém, como veremos, em certos casos, não existe uma correlação direta entre a frequência de determinado bem de raiz e a sua importância no cômputo das receitas da instituição. De momento importa-nos atender à frequência com que nos surgem estes imóveis no cadastro das propriedades de 1587 e à sua distribuição geográfica pela Estremadura. Importa também notar que o tombo não particulariza qual o tipo de “terras”, ou seja, qual o cultivo praticado em cada uma; com muita probabilidade tratar-se-ia de terras de cereais, mas não possuímos dados que nos permitam particularizar a cultura semeada. Sobre estas “terras” também não se pode descartar a hipótese de se tratar de terras “incultas” ou em mato, que embora não produzissem cereais ou outro tipo de cultura, podiam servir para apascentar o gado ou como reserva de espécies arbóreas.

No que se refere às vinhas e às oliveiras deve notar-se que surgem dispersas ou concentradas. Por outras palavras, no caso das oliveiras o tombo arrola-as isoladas, em conjuntos (de dezenas de pés de oliveiras), ou ainda em olivais, sem qualquer referência ao número de árvores que os constituíam. Situação semelhante acontece com as vinhas sobre as quais se referem cepas isoladas, vinhais, ou ainda terras com vinhas, o que implica não só o plantio em si, mas também a parcela de terra onde o vinhedo se inseria (policultura). Casos há ainda em que nos deparamos com o cultivo de vinha ou olivais em terras que não eram propriedade do hospital, mas que nem por isso se excluíam do património hospitalar.

Na análise que agora nos ocupa, procuraremos ainda saber qual a área ocupada por cada uma destas culturas nas unidades de exploração agrícola como casais ou quintas. Uma última observação deve ser feita: estamos em crer que o número de vinhas e olivais deverá ter sido bastante superior ao apresentado, isto porque, por exemplo, cada casal, moinho ou quinta era composto por um conjunto de outras propriedades agrárias que incluíam estas culturas. Sempre que possível procuraremos atender à dimensão ocupada por estas culturas no conjunto de unidades de exploração agrícola, percebendo não só a sua extensão mas também as que ocupavam a maior superfície no conjunto destas explorações.

Atendendo agora à localização, o quadro que se segue sintetiza a densidade geográfica da distribuição dos bens de raiz rurais que compunham o património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo à data do tombo.

Quadro 16 - Distribuição geográfica do património rural do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587)

Localização	Frequência	%
Termo da vila de Óbidos	266	63,4
Termo da vila das Caldas	52	12,4
Termo da vila de Santarém	36	8,6
Termo da vila do Cadaval	15	3,6
Termo da vila de Alcanede	14	3,3
Termo da vila de Alenquer	14	3,3
Termo da vila de Alvorninha	12	2,9
Termo da vila de Aldeia Galega da Merceana	4	1
Termo da vila de Aljubarrota	3	0,7
Termo da cidade de Leiria	2	0,5
Termo da vila de Alpedriz	1	0,2
Total	419	100

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

O quadro 16 não traz novidade: em 1587 o termo da vila de Óbidos representava o principal núcleo de concentração da propriedade rural do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Logo de seguida, mas com uma percentagem bem mais reduzida, o termo da vila das Caldas. Juntos, estes dois termos representavam mais de três quartos dos bens de raiz rurais do hospital (76%).

Como dissemos, ao contrário do que acontecia com os patrimónios monásticos nos quais a distribuição das propriedades abrangia regiões muito distantes do seu núcleo administrativo, no caso do hospital das Caldas percebe-se que os seus bens de raiz – urbanos ou rurais – estavam relativamente próximos da instituição. Há uma mancha inegável nos termos da vila de Óbidos e das Caldas, sendo nitida a dependência do hospital nas terras do termo obidense, onde assentava a esmagadora maioria do seu património. Por seu turno, os restantes termos das vilas da Estremadura assumiram algumas particularidades: por exemplo, o peso que o termo da vila de Santarém (8,6%) ocupa nesta distribuição geográfica está relacionado com o facto de aí se concentrarem alguns conjuntos de oliveiras de que o hospital era senhorio; o mesmo acontecendo com a vila de Alcanede e Alenquer.

Um outro dado importante advém da leitura da distribuição geográfica do património rural do hospital. Só muito residualmente se encontram bens de raiz situados a norte da vila e

termo das Caldas. Apenas 1,4% do património se encontrava acima dessa “fronteira”, distribuído pelo termo da cidade de Leiria, Aljubarrota (jurisdição do mosteiro de Alcobaça) e Alpedriz. Este aspeto é de grande relevância; justifica-se pelo facto de o hospital confrontar a norte com terras antigas pertencentes ao couto dos monges de Alcobaça. Aumentar o seu património para sul apresentava-se tarefa mais fácil já que aí ficavam as terras das rainhas, sem qualquer outro grande senhorio eclesiástico ou leigo com o qual tivesse de rivalizar. Aliás, os bens que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo possuía a norte da vila das Caldas eram o corolário de doações e legados testamentários de enfermos e devotos. Nessa região nunca – pelo menos para o período a que nos reportamos – os provedores compraram parcelas de terra ou qualquer outro imóvel. Em suma, havia como que uma linha divisória invisível que limitava a norte a expansão do património hospitalar, barrado pelos contornos do couto do mosteiro de Alcobaça.

Ainda que fortemente concentrado no termo da vila de Óbidos o domínio fundiário do hospital chegava até Alenquer, fruto da compra de alguns bens no lugar do Burço pela rainha D. Leonor em 1503. A oeste o património hospitalar alcançava o termo da vila de Santarém onde se encontrava um conjunto significativo de oliveiras e olivais.

Importa ainda sublinhar que em alguns casos não foi possível estimar a área de alguns imóveis. As razões foram já referidas: descrição vaga e, por vezes, confusa das propriedades no tomo de 1587. Não obstante e sempre que possível apresentaremos os cálculos das áreas aproximadas de cada um dos bens em consideração. A menção às dimensões das propriedades apresenta-se um dado importante pois, como dissemos, poderá elucidar sobre a extensão – e não sobre a produtividade – das terras que pertenciam ao senhorio hospitalar. Autores como Iria Gonçalves, Virgínia Rau, Aurélio de Oliveira, entre outros, questionaram o facto de estarmos perante “pequena, média ou grande propriedade”³⁴⁵. Trata-se de um problema importante e tanto mais relevante para compreender o valor das terras. Não que grandes superfícies signifiquem maiores proventos; em contrapartida, o cálculo da dimensão dos bens de raiz fundiários permitir-nos-á, pelo menos, relacionar este aspeto com o foro ou renda exigidos anualmente. Este intuito não será perseguido sem no entanto atender à observação feita por Aurélio de Oliveira:

³⁴⁵ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989; Virgínia Rau, “A grande exploração agrária em Portugal a partir dos fins da Idade Média,” in *Estudos sobre história económica e social do Antigo Regime* (Lisboa: Presença, 1984), 55-65; Aurélio de Oliveira, *ob. cit.*, 1974, 103-107.

“o termo grande, média ou pequena propriedade, tem que ser correlativo e tem que ter em atenção a textura geográfica e a repartição preponderante em cada região, sem o que correremos sérios riscos de nos sujeitarmos a erros de apreciação distorcendo a realidade geográfica e social”³⁴⁶.

Desconhece-se a “realidade social” da vila e termo das Caldas, sobre a qual as fontes não nos informam com detalhe. Os números avançados pelo *Numeramento do Reino* de 1527-1532 são os primeiros - e únicos - para todo o século XVI. Com base nesses dados é-nos permitido questionar se as propriedades do hospital no termo da vila das Caldas apresentavam áreas mais significativas em consequência de se tratar de uma vila recém-fundada e, ao que consta, de reduzida densidade populacional³⁴⁷.

A par da localização e estimativa das áreas de cada um dos bens de raiz rurais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo procuraremos, sempre que possível, fazer referência às técnicas agrícolas, por forma a saber como eram aproveitados os recursos económicos da instituição. Embora não tenha sido frequente o registo (no tombo e nos notariais) das culturas efetuadas nas terras, casos há em que nos deparamos com esse tipo de informações, que nos permitem perceber as “lógicas” agrícolas por detrás de determinado tipo de exploração (vd. subcapítulo seguinte).

Feitas as devidas observações, começemos por analisar as unidades de exploração agrícola, como casais e quintas, para depois nos determos na análise de bens de transformação e armazenamento e, por fim, os vários tipos de “terras”.

³⁴⁶ Aurélio de Oliveira, *ob. cit.*, 1974, 107.

³⁴⁷ Para o efeito servimo-nos dos dados publicados por Anselmo Braancamp Freire, *ob. cit.*, vol. VI, 2001, 251. Veja-se ainda: Teresa Ferreira Rodrigues, “As estruturas populacionais,” in *História de Portugal*, vol. III – No alvorecer da Modernidade (1480-1620), dir., José Mattoso, coord., Joaquim Romero Magalhães (Lisboa: Editorial Estampa, 1993), 197-211; Suzanne Daveau, “A descrição territorial no Numeramento de 1527-1532,” *Penélope*, n.º 25 (2001): 7-29. Sobre a população da vila das Caldas nos finais do século XVI veja-se: Maria Natália Correia Guedes, *População e sociedade caldenses no século XVI. Estudo preliminar dos registos paroquiais da freguesia de Nossa Senhora do Pópulo* (Caldas da Rainha: Património Histórico, 1992).

5.2.1 Casais

Da documentação do hospital é difícil distinguir os vários tipos de unidades de exploração agrícola, como, por exemplo, os casais. Isto deve-se ao facto de as fontes não serem homogéneas quanto à denominação conferida a estas unidades de exploração agrícola, surgindo como casais ou quintas, e designadas de ambas as formas em simultâneo. No sentido de evitarmos cair em possíveis contradições a presente análise orientar-se-á pelas designações fornecidas pelo tomo de 1587 e, quando necessário, serão cotejadas com aquelas referidas por Jorge de São Paulo em meados do século XVII.

É consensual entre os vários autores que o casal configurava a unidade agrícola familiar típica do período medieval e do período moderno³⁴⁸. Sem nos alongarmos na origem do termo, importa referir que Alberto Sampaio a entendeu como a fragmentação da antiga *villa* romana³⁴⁹. De acordo com Sampaio os *casales* correspondiam a uma das “subunidades” daquela³⁵⁰. Outros autores procuraram observar a estrutura dos casais atendendo ao número de parcelas. As opiniões divergem, não havendo unanimidade sobre a dimensão típica destas unidades de exploração agrícola. Aliás, a estrutura de um casal no Minho era diferente da dos da Estremadura, não só ao nível da sua dimensão, mas também da sua composição. De resto, todos assumem que, na generalidade, o casal “veio a designar (...) o património da família e neste sentido foi recebido pelo direito civil”³⁵¹.

O número das parcelas e a área que compunham o “casal” variavam não só de acordo com a sua geografia de implantação, mas também com a cronologia. Vemos, por exemplo, que nos finais da Idade Média o casal podia ocupar, em média, nove hectares nas regiões do Médio Tejo estudadas por Manuel Sílvio Conde; para Torres Vedras, Ana Maria Rodrigues observou que a superfície dos casais variava entre um e cinco hectares; Iria Gonçalves estimou que os casais do mosteiro de Alcobaça ocupavam, em média, cerca de três a seis hectares; e, no século XVII, os casais que pertenciam à abadia de Tibães podiam oscilar entre os oito e os 22

³⁴⁸ A título de exemplo veja-se Iria Gonçalves, “O espaço rural,” in *História da vida privada em Portugal*, vol. I, dir., José Mattoso, coord., Bernardo Vasconcelos e Sousa (Lisboa: Círculo de Leitores, 2010), 39-53.

³⁴⁹ Alberto Sampaio, *Estudos históricos e económicos*, vol. I - As vilas do Norte de Portugal (Lisboa: Vega, 1979), 71. Das *villas* faziam parte edifícios habitacionais, anexos agrícolas (moinhos, lagares, currais, celeiros), terras de cultivo de cereais, vinhas, oliveiras, hortas, terras de bravia e pastagens. As *villas* podiam ocupar entre 600 a 50 hectares. Veja-se: A. H. de Oliveira Marques, coord., Joel Serrão e A. H. de Oliveira Marques, dir., *Nova História de Portugal*, vol. II – Portugal das Invasões Germânicas à “Reconquista” (Lisboa: Presença, 1993), 294.

³⁵⁰ Alberto Sampaio, *ob. cit.*, 1979, 71.

³⁵¹ *Idem*, 72.

hectares³⁵². De acordo com a região (e com isto referimo-nos aos condicionalismos geográficos, demográficos e sociais) e com a cronologia, a dimensão média dos casais era bastante variável. Entende-se que no Minho – região de reconhecida densidade populacional – o casal assumia não só uma extensão diferente, bem como a sua estrutura tendia, na generalidade, a ser mais fragmentada³⁵³. Há assim que ter em atenção, como bem notou Aurélio de Oliveira, as diferentes características que envolviam estas unidades de exploração agrícola, que em muito ditavam a sua morfologia. O exemplo mais próximo das Caldas é o estudo de Iria Gonçalves, já tantas vezes aqui mencionado, sobre o património do mosteiro de Alcobaça nos finais do século XV.

Neste seguimento, importa perceber não só em que contexto a documentação do hospital emprega o termo “casal”, mas também qual a sua dimensão típica nos finais da centúria de quinhentos. Partindo então do princípio de que o casal era a unidade de exploração agrícola *por excelência*, vejamos quantos, quais e como eram constituídos os casais que compunham o património do hospital até finais do século XVI.

À data do tomo o hospital possuía sete casais: um no termo da vila das Caldas e os restantes no termo da vila de Óbidos. Diferentes no número de parcelas que os compunham e, com isso, a área que ocupavam, os casais do hospital partilhavam, no entanto, um conjunto de características comuns aos demais, sobretudo ao nível da sua estrutura. Em primeiro lugar, os casais eram compostos por casas de habitação rurais que, em regra, eram habitadas pelos caseiros. Em torno desse núcleo de “casas”, que se assumiam como o centro aglutinador das restantes parcelas de terra, surgiam os anexos agrícolas entre os quais pardieiros, palheiros, currais, hortas e pomares com ou sem árvores de fruto ou outro tipo de culturas “mimosas” que, por exigirem cuidados continuados, estavam próximos do assento de casas. A estas terras e dependências agrícolas junto à casa rural, seguiam-se outras tantas parcelas de terras de pão ou de outras culturas como vinhas e olivais ou ainda matos. Veremos adiante que os casais do hospital não raras vezes eram constituídos por parcelas de terra pouco produtivas (arneiros), algumas ocupando áreas bastante significativas. Estes arneiros – a que recorrentemente se

³⁵² Manuel Sílvio Conde, *ob. cit.*, 1997, 253; Ana Maria S. A. Rodrigues, “O domínio rural e urbano da colegiada de São Pedro de Torres Vedras no final do século XV,” in *Espaços, Gente e Sociedade no Oeste. Estudos sobre Torres Vedras Medieval* (Cascais: Patrimonia, 1996), 147; Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 176; Aurélio de Oliveira, *ob. cit.*, 1974, 137-139.

³⁵³ Ainda que para um período bastante afastado do nosso veja-se Margarida Durães, “Herança e Sucessão. Leis, práticas e costumes no termo de Braga (séculos XVIII-XIX),” vol. I (Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais, 2000).

associa fraca produtividade e solos mais pobres – eram, possivelmente, compensados por outras terras mais proveitosas.

Ainda que a definição de “casal” seja partilhada pela generalidade dos autores, o certo é que – parece-nos – este constituía a unidade de exploração agrícola mais recorrente, mas nem por isso padronizada. Como vimos, os vários estudos sobre a propriedade fundiária dos finais da Idade Média e do período moderno mostram que o termo “casal” abrangia inúmeras realidades que variavam não só de acordo com a cronologia em análise, mas também a área geográfica. O número de parcelas não era igual em todos os casais, e a sua estrutura diferia. Na generalidade, parece-nos que o “casal” era uma unidade de exploração agrícola que visava o equilíbrio das partes. Ou seja, a variedade das parcelas que o compunham (terras, matos, olivais, vinhas, pomares, hortas, currais e diferentes complexos de armazenamento e transformação de géneros) concorria para tornar o “casal” numa unidade equilibrada e, supõe-se, suficiente para garantir o sustento do agregado familiar. E entenda-se que, para este período, a conceção de “agregado familiar” incluía não só a família nuclear, mas também os dependentes mais próximos e, quando era o caso, os servidores.

O casal constituía fundamentalmente uma unidade de exploração agrícola conotada com o núcleo familiar. Era, sem dúvida, uma célula de habitação, mas também uma importante unidade de produção com vantagens notórias quer para o senhorio, quer para o foreiro. Ao concentrar um conjunto de terras contratadas e exploradas por um ou mais indivíduos, o senhorio – neste caso o hospital - via as suas propriedades trabalhadas, estando o pagamento da renda ou foro acautelado, em alguns casos, numa única pessoa que se responsabilizava por recolher as restantes frações do pagamento e entregá-las por inteiro e “a salvo” ao senhorio. Neste particular, partindo da ótica do senhorio, o casal – ainda que não o único - preconizava a “unidade de cobrança de renda”, como afirma Margarida Sobral Neto³⁵⁴. Por sua vez, do lado do foreiro, o casal – ainda que não raras vezes composto por parcelas de terra bastante distantes entre si – assumia-se como um conjunto de bens de raiz de natureza diversa que, em regra e de acordo com a teoria, bastava para garantir a subsistência do agregado familiar. Em suma, e parafraseando Maria Helena da Cruz Coelho, “o encabeçamento de casais respondia aos interesses mútuos de senhores e rendeiros”: os primeiros por aproveitarem as suas terras, os segundos por “aumentarem as suas possibilidades de sobrevivência”³⁵⁵.

³⁵⁴ Margarida Sobral Neto, *Terra e conflito: região de Coimbra (1700-1834)* (Viseu: Palimage, 1997), 46.

³⁵⁵ Maria Helena da Cruz Coelho, *ob. cit.*, vol. I, 1983, 99.

Na prática o senhorio via as suas terras aproveitadas e “benfeitorizadas”, recebendo uma quota anual fixa ou proporcional relativamente aos frutos do casal. No caso dos casais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo o tomo de 1587 apenas refere sete. Este número é quase irrelevante quando comparado com o número de casais detidos por outros senhorios – eclesiásticos e não só – (por exemplo, o mosteiro de Alcobaça detinha 48 casais)³⁵⁶. Um número tão reduzido de casais no conjunto dos bens fundiários do hospital justifica-se, pelo menos em parte, pela fundação recente da instituição. Os casais do hospital tinham sido todos comprados ou provenientes de sesmarias; nenhum derivou da ação e estratégia dos provedores em reorganizar os diversos bens de raiz sobre a forma destas unidades de exploração agrícola. Pelo menos até 1587 não parece ter existido nem a necessidade nem o interesse em agrupar em casais diferentes parcelas de terras.

No entanto, a situação parece ter-se alterado pelo menos em meados do século XVII, pois Jorge de São Paulo – se não por conveniência analítica – nomeou como casais alguns conjuntos de bens fundiários. Note-se que apesar de não registarmos a agregação e união de propriedades sobre a forma de casais – o que implicava a existência de casas rurais ou do “assento” – o certo é que pelo tomo e pelos notariais é identificável a conversão de parcelas de terras num bloco unificado contratado a um determinado indivíduo.

Em meados do século XVII Jorge de São Paulo referiu uma multiplicidade de casais que à data do tomo não existiam como tal. Ou seja, se até 1587 não se observa nenhuma tentativa ou esforço por parte dos provedores em reagrupar diferentes parcelas de terreno de forma a constituir casais, a verdade é que, pelo menos, desde aquela data até 1656 – ano em que o loio terminou a sua obra – alguns conjuntos de terras viriam a tornar-se casais. Há, porém, que ter reservas quando se toma como casais os conjuntos de propriedade referidos pelo loio. Isto porque há casos em que Jorge de São Paulo identificou determinado grupo de terras como “casal”, mas que, na verdade, pela descrição que fez do mesmo, não se afiguravam como tal, já que careciam do assentamento de casas.

De resto, constituído por parcelas de terra de natureza diferente e com diferentes graus de produtividade, o casal apresentava-se como a unidade de exploração agrícola familiar. Os contratos enfiteúticos realizados sobre este tipo de bens reforçam essa ideia, tanto mais que em apenas dois casos conhecemos a fragmentação de um casal que era explorado (à metade) por dois indivíduos que, por conseguinte, pagavam foros separados. Nas demais situações, os

³⁵⁶ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 171.

casais do hospital estavam nas mãos de indivíduos que, possivelmente, os exploravam com a ajuda do restante agregado doméstico. Ou seja, pelo menos até aos finais do século XVI não se verifica qualquer tipo de alteração na constituição dos casais do hospital; melhor dizendo, não há indícios que nos levem a crer nos efeitos fragmentadores do aumento demográfico sobre os recursos, como aliás é notado por alguns autores³⁵⁷. Isto não quer dizer que esta tendência não se tenha registado ou não seja passível de ser verificada noutros lugares ainda que dentro da Estremadura; tão-só nos reportamos aqui aos casais do hospital. Outros estudos que analisem estas questões na longa duração poderão trazer novas luzes sobre o possível parcelamento da propriedade do hospital para datas posteriores a 1587.

Vejamos, então, quais os casais que figuravam no conjunto fundiário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Quadro 17 - Distribuição geográfica dos casais do hospital, respetivo número de parcelas e área (m²) em 1587

Localização	Nome	N.º de parcelas	Área total (m²)
Termo da vila das Caldas	Casal de Belver	?	?
Termo da vila de Óbidos	Casal do Bombarral	13	49.596,9
Termo da vila de Óbidos	Casal do Bairro	?	432.672,3
Termo da vila de Óbidos	Casal da Serra Pequena	?	300.214,9
Termo da vila de Óbidos	Casal das Somas	?	?
Termo da vila de Óbidos	Casal do Roaz	?	?
Termo da vila de Óbidos	Casal do Panceiro	?	?

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Os casais referidos no quadro 17 são também identificados na obra de Jorge de São Paulo. No entanto, o loio acrescenta várias outras propriedades que identifica como “casais”. A saber: o casal da Amoreira ou o casal do Formigal, no termo da vila de Óbidos; o casal da Maiorga, na jurisdição do mosteiro de Alcobaça; o casal da Acheira, no termo da vila de Aldeia Galega da Merceana; o casal de Adão Lobo e Pêro Moniz, no termo da vila do Cadaval; o casal

³⁵⁷ Este “fenómeno” ocorre sobretudo a partir do século XVII em diante. Veja-se, a título de exemplo, as obras já citadas de Aurélio de Oliveira (1974), Margarida Sobral Neto (1997) e Margarida Durães (2000).

da Azóia, no termo de Leiria; ou ainda o casal do Burço, no termo da vila de Alenquer. Parece-nos no entanto que em alguns casos o loio denominou-os de “casal” por simples comodidade analítica, já que, a leitura atenta do tombo bem como dos contratos enfiteúticos sobre estas propriedades nunca se referem a “casais”.

Cotejando a crónica de Jorge de São Paulo com o tombo e com os notariais, vemos que tanto o primeiro, como o segundo não evocam casas de morada, as quais se assumiam como uma das características mais distintivas destas fazendas rurais. Em nenhum dos casais referidos pelo loio se encontram referências a casas de habitação ou qualquer outro indício (pardieiros, por exemplo) que nos permitam identificá-los dessa maneira. Nas fontes surgem-nos apenas como conjuntos de terras de pão, normalmente com um ou outro pedaço de vinha ou olival, que eram contratados – geralmente em regime de emprazamento – a um determinado indivíduo. Nos contratos enfiteúticos dessas propriedades não se menciona nem a obrigação de o caseiro morar dentro da propriedade – o que poderia sugerir a existência de casas -, nem sequer a existência de um lugar para habitar dentro das demarcações enunciadas.

A este respeito Iria Gonçalves é clara, afirmando que por casal se podia entender apenas a casa de habitação com as terras e restantes edifícios anexos, “podendo até entender-se que as suas terras se encontrassem reduzidas apenas aos logradouros mais próximos. Já não assim o contrário”³⁵⁸. Isto porque um casal poderia perder esse estatuto se as suas casas desaparecessem, retomando-o apenas caso fossem reconstruídas. A autora remata “por vezes, só após a edificação da morada do cultivador passaria a existir o casal”³⁵⁹. O mesmo observou Ana Maria Rodrigues no seu estudo sobre o património da colegiada de São Pedro de Torres Vedras. Na linha de Gonçalves, a autora refere que o facto de o “assentamento de casas” ser referido em primeiro lugar leva a crer que se trataria do “seu elemento fundamental”³⁶⁰.

Ainda sobre as propriedades que Jorge de São Paulo classifica de “casais”, estamos em crer que, se o hospital – nomeadamente os provedores – as considerasse como tal não haveria razão para não os identificar dessa forma. Por esse motivo ficam de fora da presente análise as propriedades que o loio refere como casal (da Amoreira, do Formigal, da Maiorga, da Acheira, do Burço, da Azóia, de Adão Lobo e de Pêro Moniz), remetendo a sua análise para uma outra secção que mais adiante trataremos relativa ao conjunto de terras do hospital.

³⁵⁸ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 169-170.

³⁵⁹ *Idem*, 170.

³⁶⁰ Ana Maria S. A. Rodrigues, *ob. cit.*, 1996, 146.

Para além dos casais referidos por Jorge de São Paulo acresce um outro que não figura no quadro 17 por se tratar de um casal arrecadado no seguimento de uma dívida datada de 1585 – portanto fora dos limites cronológicos deste estudo. Tratava-se do casal da Taiga, no termo da vila de Aljubarrota, jurisdição do mosteiro de Alcobaça. De acordo com uma nota escrita na margem do tombo, muito provavelmente redigida por Jorge de São Paulo, este casal tinha sido arrecadado em 1585 em virtude de uma dívida de 4.000 reais que Diogo Luís tinha para com o hospital³⁶¹. Assim, este casal, bem como outras terras adquiridas depois de 1580, não serão aqui objeto de análise por extravasarem os limites temporais em estudo nesta tese.

Começamos por descrever os casais do hospital. Em primeiro lugar o casal de Belver sobre o qual já adiantámos alguns pormenores aquando da análise das formas de aquisição de património. Vimos atrás que este casal integrou o património do hospital por uma compra de Jerónimo Aires a Catarina Rebelo em 1511. Em 1534, estando o arrendamento do casal de Belver em pregão, fizeram-se vários lanços, entre os quais o de um João Dias, morador nas Caldas, que licitou um foro de 20 alqueires de trigo e 10 de cevada, quatro galinhas e um cabrito a pagar todos os anos durante três vidas por dia de Nossa Senhora de Agosto³⁶². Na mesma arrematação Tomé Cardigo, cavaleiro da casa d'el-rei, acrescentou mais 10 alqueires de cevada e o provedor decidiu emprazá-lo ao cavaleiro.

Não obstante o tombo registar a demarcação e as medições que se fizeram deste casal não foi possível estimar a sua área, já que se multiplicam as medições entre marcos, sem qualquer discriminação de comprimentos ou larguras. Vasculhando os notariais podem ser acrescentados mais alguns dados à caracterização do casal de Belver, sem, no entanto, adiantar muito mais sobre a sua composição. Quando em 1535 Jácome de Santa Maria, provedor, o emprazou em três vidas a Tomé Cardigo e Isabel de Lemos, sua esposa:

“não tem terra feita para mais que pera sementeira de cinquenta até sessenta alqueires de todo o pão com os arneiros do sarrado ou vale da Loureira que não fica ainda trinta alqueires de sementeira em cada um ano a folha”³⁶³.

³⁶¹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 160v-161v.

³⁶² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Auto de arrematação do casal de Belver (1534-09-29), Dep.VI-Gav.4-Doc.40.

³⁶³ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 123v.

O documento salientava que Tomé Cardigo e sua mulher eram a primeira vida do contrato “**por o trabalho e despesas que hão-de fazer e levar no romper dos matos do dito casal**”, estando por isso isentos de pagar a jugada do pão que semeassem “das demarcações adentro”³⁶⁴. Em 1537, já Tomé Cardigo tinha falecido, Isabel de Lemos subarrendou por seis anos o casal de Belver a João Dias, “sintrão” de alcunha, juntamente com outras duas terras que estavam junto à ermida de São Sebastião³⁶⁵. O foreiro ficou obrigado a pagar dez alqueires de trigo, duas dúzias de ovos e dois pares de queijos à viúva e, ainda, o foro que Isabel de Lemos estava obrigada a satisfazer ao hospital, ou seja, mais 15 alqueires de trigo, 15 alqueires de cevada e duas galinhas³⁶⁶. Os contratos de subemprazamento ou subarrendamento eram válidos, uma vez que não violavam os princípios do direito útil de que gozavam os foreiros. Para além disso, o hospital não se via lesado desde que o pagamento do foro fosse salvaguardado, bem como o aproveitamento do casal – embora sejam evidentes as significativas margens de lucro por Isabel de Lemos.

Jorge de São Paulo descreveu o casal de Belver da seguinte forma:

“no termo desta vila e couto das Caldas está um casal antigo chamado de Belver que constava de **casas com seu sarrado, árvores de fruto, e de uma courela e uma herdade debaixo do palheiro, três talhos de vinha**”³⁶⁷.

Em 1587 o casal de Belver ainda continuava com terras em mato. Aquando da demarcação o juiz do tombo ordenou que Jorge Álvares e Francisco Pires, ambos proprietários de bens confinantes com o casal, largassem para o hospital “os pedaços de mato que tinha arrote e feito em terra”³⁶⁸. Ambos “largaram livremente ao hospital”³⁶⁹. Percebe-se, assim, que a realização de tombos constituía um momento importante para os senhorios que podiam reaver os contornos antigos das suas propriedades que, com o passar do tempo, tinham sido ilegalmente “conquistados” por terceiros.

³⁶⁴ *Idem, ibidem.*

³⁶⁵ Sintrão: indivíduo de Sintra.

³⁶⁶ *Idem*, fl. 167v.

³⁶⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 296.

³⁶⁸ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 65v-66.

³⁶⁹ *Idem, ibidem.*

Já no termo da vila de Óbidos o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era senhorio de seis casais: o casal das Somas, o casal do Bombarral, o casal do Roaz, o casal da Serra Pequena, o casal do Panceiro e o casal do Bairro (ou de Tarde Boeira).

Do primeiro já demos conta aquando das compras de bens de raiz feitas pelos provedores do hospital. Tratava-se do casal das Somas situado entre os reguengos Grande e Pequeno dos Polvorais. Este casal teve origem numa sesmaria concedida por Diogo Álvares, almoxarife de Óbidos, a Fernão Lourenço, lavrador e morador na Roliça, a 17 de dezembro de 1487; dos “matos e pousios” pagava 10 alqueires de trigo e uma galinha, depois de beneficiar de cinco anos de graça³⁷⁰. Em 1537 o hospital começou por comprar o domínio útil deste casal que se encontrava disperso por vários herdeiros do primeiro foreiro. Nesse mesmo ano, depois de obter todo o senhorio no casal das Somas, o provedor decidiu empraçá-lo em três vidas, aproveitando para atualizar o foro do imóvel. Fê-lo a Francisco Afonso e a Beatriz Álvares, sua esposa, contra o pagamento de 70 alqueires de trigo e duas galinhas todos os anos por Nossa Senhora de Agosto.

Quanto à constituição deste casal pouco se sabe, já que o tombo de 1587 apenas refere de forma vaga que dele fazia parte terras e matos. Também os notariais pouco mais adiantam, à exceção do contrato de empraçamento datado de 1537 que refere que o foreiro:

“será obrigado fazer e erguer a casa que está derrubada em o dito casal da feitura desta escritura a seis anos primeiros seguintes e **assim a romper em os matos do dito casal sementeira de vinte alqueires de trigo em os ditos primeiros seis anos** e que **não o fazendo ele assim que o provedor do dito hospital lhe possa tirar o dito casal e aforá-lo a quem quiser** e à sua custa mandar erguer a dita casa do casal e arromper os ditos 20 alqueires de sementeira”³⁷¹.

O excerto que acabámos de transcrever denota uma das principais preocupações dos senhorios aquando da celebração de contratos sobre casais. Já vimos que uma das características destas unidades de exploração agrícola era a presença de casas de morada, aspeto sublinhado pelo provedor que determinava a sua reconstrução. Esta obrigação de edificar casas era certamente acompanhada por uma outra que mandava que o caseiro aí morasse ou,

³⁷⁰ *Idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 39v.

³⁷¹ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 181v.

pelo menos, aí colocasse alguém para viver. Estas e outras obrigações, como arrotear determinada extensão de terra, ilustram os vínculos estabelecidos entre foreiro e senhorio e as exigências decretadas por este, sob pena de lhe retirar a posse do casal. Para além disso, a cláusula de que o foreiro teria de arrotear determinada área do casal, tornando-a terra lavrada denuncia os propósitos do hospital.

Para compensar os investimentos que tinham de fazer para cumprir as determinações do contrato o provedor dava aos foreiros cerca de 500 reais para ajuda da reconstrução da casa, bem como os isentava do pagamento da jugada do pão que semeassem dentro do casal³⁷². A isenção de pagar jugada foi um aspeto importante neste casal, já que nos contratos de empraçamento que se seguiram referiu-se sistematicamente que “nem ele nem as pessoas que depois vierem serão obrigados a pagar jugada ao dito hospital do que lavrarem e semearem no dito casal e **isto por não achar quem lho quisesse aforar sem a dita condição de não pagarem jugada**”³⁷³.

A isto acrescia ainda o facto de o provedor se comprometer a não dar sesmaria nem qualquer outro pedaço de terra que estivesse dentro da demarcação do casal. No caso de os foreiros não pagarem o foro o contrato era claro: no primeiro ano pagavam o dobro do foro e no segundo ano o provedor tinha o poder de lhes retirar o prazo.

De resto, o casal das Somas constitui um dos dois exemplos de casal dividido à metade e explorado distintamente por dois foreiros (situação que se repete no casal da Serra Pequena). No início o rendeiro estava obrigado a pagar 70 alqueires de trigo e, depois de dividido, os foreiros pagavam cada um a metade daquele foro. A divisão deste casal encontra-se registada já no cadastro das propriedades do hospital elaborado em inícios da década de 30 do século XVI, pois nele são identificados Duarte Fernandes, morador na aldeia do Moledo, e Fernão d’Afonso e Afonso Fernandes, seu filho, moradores no Reguengo Grande, como foreiros do casal das Somas, os quais pagavam o foro de 70 alqueires de trigo e duas galinhas repartido entre ambos³⁷⁴.

Já quanto ao casal do Bombarral conhecem-se mais detalhes. Este resultou da doação feita nos inícios de quinhentos por Lançarote Murzello e sua mulher, Inês Henriques, os quais tinham deixado ao hospital os bens que possuíam no lugar do Sanguinhal, termo da vila de

³⁷² *Idem*, fls. 180-182.

³⁷³ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 24-25v.

³⁷⁴ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 84v.

Óbidos. O testamento declara as propriedades deixadas ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo:

“as casas e o chão da horta que está “aquy a par dellas” e a metade da vinha da cruz; e o sarrado que está a caminho da igreja que partia com herança que fora de Estevão Anes (...) um mato e um chão, que tem umas oliveiras, que seu marido tinha dado a Diogo Airas, pelo foro de uma oitava de azeite – a pagar ao hospital das Caldas”³⁷⁵.

Sobre estes bens houve contenda entre o hospital e a gafaria de Óbidos, onde Lançarote Murzello faleceu “de dor de gafem”. Para obter estes bens que, por direito, pertenciam ao hospital, o provedor teve de fazer várias diligências entre as quais escrever a D. Leonor para resolver o problema. Em resposta a rainha enviou uma carta aos oficiais de Óbidos, datada de 20 de novembro do mesmo ano, ordenando que os bens deixados por Lançarote Murzello se entregassem ao hospital³⁷⁶. Depois de uma demanda travada por Gomes da Fonseca, segundo provedor do hospital, para arrecadar o legado, e depois de a rainha ter interferido para pôr fim à contenda entre o hospital e a gafaria de Óbidos, o hospital ficou na sua posse lançando-as em pregão logo em 1514³⁷⁷.

Tratava-se de um conjunto de 13 propriedades, das quais conseguimos apurar a área de nove, correspondendo a cerca de cinco hectares. O assento do casal, composto por quatro casas térreas e um quintal com uma figueira que estava no “cabo do dito lugar [do Bombarral]”, ocupava 280,24 m² (as casas 152,46 m² e o quintal 127,78 m²)³⁷⁸. Em frente às casas estava um chouso todo tapado que “está em triângulo”; as restantes terras distribuíam-se entre os lugares do Sanguinhal e lugar do Bombarral. Apesar da multiplicação do número de parcelas, o casal do Bombarral apresentava-se relativamente concentrado já que as suas terras estavam distribuídas apenas por dois lugares. Formavam-no oito terras, um arneiro e mato com uns pinheiros, uma terra várzea com mato e uma terra com vinha. As terras variavam entre os 0,13 e os 0,9 hectares, com exceção de uma delas que alcançava os 2,1 hectares. O arneiro com

³⁷⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Requerimento de Gomes Fonseca, Dep.VI-Gav.2-Doc.20.

³⁷⁶ *Idem*, Pergaminhos - Carta da rainha D. Leonor, enviada às justiças de Óbidos, Dep.VI-Gav.3-Doc.21

³⁷⁷ *Idem*, Pergaminhos - Auto de arrematação dos bens do Bombarral (1514-06-22), Dep.VI-Gav.4-Doc.32.

³⁷⁸ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 136v-139v.

mato não ia além dos 1.865,4 m² e a terra com vinha 2.896,74 m². Refira-se ainda um dado importante: todas estas terras confrontavam com rios ou ribeiras.

Em 1542 o provedor optou por aforar “por coisa certa” – entenda-se foro fixo - este casal a Álvaro Dias, lavrador e morador no Bombarral. O estado da propriedade justifica o tipo de contrato agrário. Ao tempo o casal do Bombarral estava bastante arruinado. As cláusulas do aforamento obrigavam o foreiro a reconstruir as casas “que foram do Murzelo e que estavam em pardieiro” para que nelas vivesse ou algum dos seus filhos, num prazo de quatro anos. Esta reconstrução seria porém feita à custa do foreiro que ficava sujeito ao pagamento de uma multa de 1.000 reais no caso de não construir as “três casas térreas com seu alpendre”. Para o efeito o provedor dava-lhe a telha para os edifícios. Além disso, isentava o foreiro do pagamento da jugada. Embora os pinheiros que estavam dentro da demarcação do casal ficassem fora do aforamento, “para o dito hospital se aproveitar da madeira deles quando lhe for necessário”, a verdade é que o foreiro, bem como os seus sucessores, estavam obrigados a “guardar e olhar os ditos pinheiros que são fora”³⁷⁹.

Por sua vez, o casal da Serra Pequena: estava junto à ermida de Nossa Senhora do Amparo “aos paços reais”, isto é, aos paços que, segundo Jorge de São Paulo, “os reis de Portugal edificaram naquele sítio para própria recreação sua no tempo da caça”³⁸⁰. Ao tempo do tombo traziam-no emprazado Francisco Fernandes e Francisco Álvares, lavradores e moradores na Serra d’el Rei, pelo foro de dez alqueires de trigo e duas galinhas cada um. Tratava-se de um casal com “terras feitas e mato todo junto” que confrontava a norte com a coutada real, ocupando cerca de 30 hectares. À demarcação do tombo estava presente António de Abreu, juiz da montaria, Fernão Fidalgo, Pêro Dias e Luís Fernandes, todos monteiros da coutada real³⁸¹.

Este casal aparece pela primeira vez nas fontes do hospital num emprazamento datado de 13 de setembro de 1536:

³⁷⁹ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 64-66.

³⁸⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 286.

³⁸¹ Monteiro: indivíduo que avaliava os locais de caça de grande porte. Segundo Cristina Joanaz de Melo a função de monteiro “foi evoluindo para as de caçador de monte e guarda das coutadas” (veja-se as entradas “monteiro” e “couteiro” da autoria de Cristina Joanaz de Melo em *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro (Oeiras: Celta Editora, 2002), 305-309, 325-327.

“tinha um casal que chamam o reguengo da Serra Pequena, em o termo da vila de Óbidos, junto dos paços da Serra d’el-rei, o **qual havia muitos anos que estava em pousio e desaproveitado sem nada render ao dito hospital**”³⁸².

Mesmo desaproveitado o hospital continuava a entender aquelas propriedades como “casal”, o que vai ao encontro da afirmação de Iria Gonçalves. Nesse ano o provedor emprazou o casal da Serra Pequena a Francisco Fernandes, morador no lugar da Serra d’el Rei, contra o pagamento de dez alqueires de “trigo limpo, bom e de receber” e uma boa galinha por dia de Nossa Senhora de Setembro. O foreiro estava obrigado a:

“romper, lavrar e aproveitar todas as terras que já foram rotas e aproveitadas em o dito casal e mais alguns matos que forem de boas terras para dar pão se ele as puder arrotear para que depois de seu falecimento a segunda e terceira pessoas que ficarem nomeadas em o dito casal tenham terras rotas de que possam dar proveito ao dito hospital”³⁸³.

No prazo de cinco anos desde a assinatura do contrato o foreiro comprometia-se a fazer umas casas térreas, tendo liberdade para as construir onde quisesse desde que dentro das demarcações. Estas casas visavam substituir as que então havia e que à época estavam arruinadas. Em troca ficava isento de pagar a jugada de todo o pão que cultivasse dentro do casal e gozaria também dos restantes privilégios atribuídos aos reguengueiros, já que o casal ficava dentro do reguengo da Serra Pequena.

As cláusulas do contrato eram claras sobre as expetativas do hospital quanto ao modo de trabalhar a terra:

“a segunda e terceira pessoas que ficarem nomeadas em o dito casal serão **obrigadas a lavrarem e alqueivarem, a talharem, estrumarem a seus tempos todas as terras do dito casal às folhas como fazem os bons lavradores às suas próprias terras e de as semear em cada um ano as folhas e em cada um ano iam rompendo pelos matos que forem bons e proveitosos do dito casal o que puderem e nada do aproveitado deixarem**

³⁸² AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 157; *idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 108v-110.

³⁸³ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 157v.

de semear e que se alguma coisa ficar por semear por sua culpa que lhe seja estimado e pague o dobro delas e de maneira que o tragam todo roto e aproveitado”³⁸⁴.

No excerto que acabámos de reproduzir estão elencados alguns dos trabalhos necessários para a frutificação dos solos. Lavrar – possivelmente com charrua, arado e/ou animais –, alqueivar, talhar e estrumar eram alguns dos procedimentos que o lavrador devia ter em conta. A referência ao alqueive e, mais adiante, ao semeio da terra através de afolhamentos “como fazem os bons lavradores às suas próprias terras” é um aspeto que importa sublinhar. Ainda assim não sabemos qual o tipo de rotação feito nestes terrenos: se bienal como, por exemplo, acontecia na maioria das terras do mosteiro de Alcobaça³⁸⁵. De qualquer das formas, sabemos que parte da terra ficava em repouso e a outra parte (sem ser necessariamente a metade) era trabalhada pelo agricultor. Por sua vez, o alqueive consistia no período de preparação da terra para a sementeira: lavrar a terra, revolvendo-a; desfazer os torrões de terra que haviam ficado no solo depois da primeira lavra; estrumar; e, por último, preparar a semente. Aliás, a ordem pela qual o documento enumera estas tarefas esclarece-nos sobre a preparação do solo. Em suma, o que se exigia ao foreiro era que tratasse do casal como se fosse coisa própria, para se “dar proveito” ao hospital.

Ainda em 1587 era foreiro deste casal Francisco Fernandes e, acrescenta o documento, Francisco Álvares; pagavam o mesmo foro, com a determinação de que as vidas seguintes ficavam obrigadas a satisfazer o dobro do foro (20 alqueires de trigo e quatro galinhas). Este dado remete-nos para a existência de benfeitorias (pelo menos o desbravamento de matos) que valorizariam o casal, entendendo-se assim a previsão do aumento do foro nas restantes vidas do contrato. Contudo, não sabemos se o facto de serem mencionados dois foreiros neste casal se refere ao facto de o mesmo estar dividido e contratado à metade a cada um deles; ou se ambos o exploravam conjuntamente. No entanto, tudo leva a crer que se tratava da primeira hipótese.

O casal da Tarde Boeira (ou do Bairro) é um daqueles exemplos onde diferentes fontes o designam ora como quinta ora como casal, sendo, portanto, difícil saber se se tratava de um ou outro. Surge designado na obra de Jorge de São Paulo por “quinta do casal do Bairro da

³⁸⁴ *Idem*, fl. 158. Alqueive: segundo Bluteau correspondia às terras lavradas que, em determinado momento, não recebiam semente cada dois anos, com vista a maiores rendimentos (*ob. cit.*, vol. I, 1712-1728, 282).

³⁸⁵ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 217.

Tarde Boeira” e, de facto, o loio insere-o no conjunto das quintas. No entanto, os livros de contas e os notariais referem-no como casal do Bairro e por essa razão, bem como pelo tombo também o fazer, iremos analisar esta propriedade enquanto tal³⁸⁶.

O facto de o loio o nomear de “quinta” faz-nos pensar na sua possível evolução, isto é, que até meados do século XVII este casal ter-se-ia convertido numa unidade de exploração agrícola maior (quinta). Não dispomos de suporte documental que o comprove, porém parece constituir um cenário a não pôr de parte. Este é um dos casos em que estudos na longa duração poderão vir a esclarecer possíveis alterações nas estruturas destas unidades de exploração agrícola (quer a sua fragmentação, quer a sua evolução para quintas).

A 13 de junho de 1485, no seguimento de uma vaga de concessão de sesmarias, Diogo Álvares, almoxarife da rainha na vila de Óbidos, deu uma “sesmaria” a João Fernandes, morador na aldeia de Cotem³⁸⁷; o foreiro estava obrigado a pagar 10 alqueires de trigo e uma galinha, depois de usufruir de cinco anos isentos de foro³⁸⁸. O casal ficou livre em 1529, tendo sido apregoado para novo contrato nesse mesmo ano. Pêro Eanes, lavrador, fez lanço de 60 alqueires de trigo e 12 alqueires de cevada de foro, ficando-lhe a propriedade emprazada em três vidas³⁸⁹. Nesse ano, o casal do Bairro viu aumentada a sua área, já que Afonso Eanes Ribeiro, morador em Vidais, doou um salgueiral com sua terra de pão “à cova da raposa no cimo do vale da Mata”, pretendendo com isso ganhar as indulgências para si e sua mulher, Maria Dias³⁹⁰. Este casal continuava a aumentar ainda em 1539; desta vez por vontade do provedor que comprou uma horta e um salgueiral a Pêro Eanes, ermitão da ermida de São Gregório, e sua esposa, Margarida Álvares, por 500 reais³⁹¹.

Este casal era composto por terras, matos, vinhas e pomares. A horta estava toda valada, confrontava a este com a “ribeira do regato” e tinha duas pereiras. Ao lado da horta estava uma vinha, também toda valada. A vinha, pomar e matos do casal do Bairro ocupavam 432.370,4 m², aos quais se juntava um talho de terra que outrora tinha sido vinha e que estava na “várzea grande”, ocupando 301,9 m². Em 1587 os 432.672,3 m² estavam emprazados em

³⁸⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 273-274.

³⁸⁷ AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 62.

³⁸⁸ *Idem, ibidem*.

³⁸⁹ *Idem, Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 35v-37.

³⁹⁰ *Idem*, fl. 216v.

³⁹¹ *Idem*, fls. 217-217v. Salgueiral: terreno com salgueiros.

três vidas a Fernão Afonso, sem qualquer menção ao foro pago³⁹². Outros detalhes são totalmente omissos nas fontes quinhentistas do hospital.

Relativamente aos casais para os quais não se conhecem medições e demarcações destaca-se o casal do Roaz, implantado na aldeia da dos Francos que, segundo palavras de Jorge de São Paulo, era “uma das melhores do termo [de Óbidos]”³⁹³. Com origem numa sesmaria dada em 1568 pelo almoxarife de Óbidos a Domingos Dias Fragoso, o casal do Roaz, de acordo com o cadastro das propriedades, “não se mediu por não ser necessário”. Sobre este apenas se sabe que estava “demarcado com suas terras feitas e matos”, do qual o foreiro satisfazia anualmente cinco alqueires de trigo por dia de Nossa Senhora de Agosto. Sucedeu-lhe Álvaro Lopes, seu genro, e à data do tombo era foreiro João Tavares de Santarém³⁹⁴.

Por fim o casal do Paceiro. A documentação do hospital sugere que em 1488 a rainha D. Leonor tinha concedido uma sesmaria a Pêro Afonso, “filho do paceiro”, no lugar do Vale, da qual pagava um alqueire de trigo e mais quatro alqueires pela jugada³⁹⁵. Por ter sido dada em regime de sesmaria, ou seja, em aforamento perpétuo e hereditário, à data do tombo este casal continuava aforado pelo mesmo foro, a Luís Pires, herdeiro do paceiro³⁹⁶. Tanto os notariais como o tombo são totalmente omissos quanto às terras que o compunham ou à sua dimensão. Apenas se sabe que deste casal faziam parte duas casas térreas onde, segundo o tombo, havia dois fornos; estavam próximas da cerca da vila de Óbidos e, a fazer jus às palavras de Jorge de São Paulo, tratavam-se das casas de morada do indivíduo encarregue de limpar o paço e apontar as merceiras³⁹⁷.

Dos exemplos citados ficou demonstrada a dificuldade em conhecer totalmente a composição destas unidades de exploração agrícola, sobretudo em matéria de áreas e de número de parcelas de terra. Como ficou patente no quadro 17, temos apenas indicações para três casos. Embora não sejam exemplos suficientes para sugerir a extensão destas unidades de exploração agrícola, podemos dizer que os casais do hospital não se inserem no grupo da “grande propriedade”. Entendemos que os 30 hectares e os 43 hectares estimados para o casal

³⁹² *Idem, Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 165v-166. Nos inícios do século o foro estava fixado em 60 alqueires de trigo e 20 alqueires de cevada.

³⁹³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 291.

³⁹⁴ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 123.

³⁹⁵ *Idem, Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 27.

³⁹⁶ *Idem, Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 123.

³⁹⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 343.

da Serra Pequena e para o casal do Bairro, respetivamente, eram áreas significativas³⁹⁸. Quanto aos restantes casais não possuímos dados que nos permitam estimar a sua extensão; porém, o casal do Bombarral, composto por 13 parcelas, ocupava apenas cerca de cinco hectares de área. Para o património do mosteiro de Alcobaça Iria Gonçalves observou que mais de metade dos casais oscilava entre os três e os seis hectares, sendo que apenas 2,5% (de um total de 48 casais) ocupavam áreas superiores a 20 hectares³⁹⁹. Pelo reduzido número de casais que formavam o património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo nos finais do século XVI não podemos retirar qualquer ilação quanto à dimensão típica destas unidades de exploração agrícola.

Quanto ao número de parcelas de terra que compunham estes casais a dificuldade é semelhante. Sabemos que o casal do Bombarral era formado por 13 terras distribuídas por, pelo menos, dois lugares. Desconhecemos estes aspetos no que toca aos restantes casais, o que sugere, em alguns casos, como, por exemplo, no casal da Serra Pequena ou no casal de Belver, que se tratavam de casais cujas terras eram relativamente contíguas, uma vez que a documentação as refere em bloco. De resto, a referência a “terras e matos tudo junto” parece sugerir essa contiguidade. Quando os casais derivavam de sesmarias tudo indica que correspondiam a um único “bloco” terra na qual o foreiro tinha construído a casa rural.

Embora os dados não sejam abundantes, pode-se afirmar que o cultivo predominante era o cereal, já que a maioria das parcelas que constituíam estas unidades de exploração agrícola se destinava ao cultivo de trigo e/ou cevada (a atender pela natureza dos foros). Vinhas e pés de oliveiras, embora gozassem de parcelas exclusivas para o seu cultivo, deviam pincelar as bermas das terras de pão. Junto ao casario rural estavam quase sempre as hortas com suas árvores de fruto. Os matos assumiam grande valor no conjunto do casal não só por se apresentarem como lugares para o pasto dos gados, mas também como “combustível” já que, quando era o caso, existiam árvores que podiam – com a autorização prévia do senhorio – ser abatidas e fornecer a lenha ou a matéria-prima necessária ao foreiro. Para além disso os matos constituíam parcelas de terra disponíveis para novas arroteias que se transformavam em terra lavradia depois de o camponês as trabalhar. O arroteamento de novas terras era uma das cláusulas mais recorrentes nos contratos agrários destas unidades de exploração agrícola,

³⁹⁸ Em comparação com os dados aventados por Oliveira Marques de que os casais tinham em média entre cinco a 14 hectares. A. H. de Oliveira Marques, *Introdução à história da agricultura em Portugal: a questão cerealífera durante a Idade Média* (Lisboa: Cosmos, 1978), 110.

³⁹⁹ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 176.

sublinhando o interesse do hospital no seu desbravamento. Porém, enquanto não eram arroteados assumiam-se como pedaços de terra bastante importantes para a economia e equilíbrio do casal. Sem podermos avançar muito mais sobre os casais é de ter em conta que em nenhum dos sete casais analisados se encontraram estruturas como lagares ou moinhos. Quando estes engenhos estavam associados a unidades de exploração agrícola encontramos-os apenas em unidades maiores, como as quintas.

5.2.2 Quintas

A seguir aos casais surgiam as quintas. Sobre estas aumentam as dificuldades, sobretudo em caracterizá-las e distingui-las dos casais. Do tomo de 1587 consta que o hospital detinha quatro quintas, todas situadas no termo da vila de Óbidos. A utilização do termo “quinta” para designar uma unidade de exploração agrícola encontra consenso entre os autores que lhe reconhecem a mesma estrutura dos casais, mas diferenciando-se destes pela superfície ocupada que, em regra, era significativamente maior. Tomando este aspeto como um entre vários outros que caracterizavam estas estruturas fundiárias, procuraremos perceber se efetivamente isso se verificava nas quintas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Quadro 18 - Número de parcelas e área (m²) das quintas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo em 1587

Localização	Nome	N.º de parcelas	Parcelas calculadas	Área total (m ²)
Termo da vila de Óbidos	Quinta do Carvalho	8	5	75.646,5
	Quinta dos Baraçais	22	15	60.772,9
	Quinta do Carvalhal	29	22	33.097,6
	Quinta de Vale de Flores	9	5	13.910,1

Fonte: AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Já atrás referimos todas estas quintas. A quinta do Carvalho, sita no termo da vila de Óbidos, na aldeia dos Baraçais, pertenceu a Afonso Eanes Carvalho⁴⁰⁰. A partir de 1556 os provedores do hospital começaram a comprar os vários quinhões desta quinta que estavam repartidos pelos diversos herdeiros “do Carvalho”; em 1573 o hospital possuía já o senhorio de todas as partes da quinta, a qual tinha custado cerca de 178.327 reais aos cofres da instituição. Composta por casas, vinhas, terras, olivais, pomares, pinhal e matos, a quinta do Carvalho estendia-se por 75.646,475 m², no total de oito parcelas de terra tombadas em 1587⁴⁰¹. Dela faziam parte quatro “casas” térreas (que no conjunto mediam 168 m²) e “mais outros pardieiros velhos e derrubados e uma cerca de parede ao redor”⁴⁰².

Em 1587 a quinta foi demarcada e devidamente medida. A multiplicação de medições de “marco a marco”, bem como de “chaves”, sem qualquer tipo de referência concreta a medidas de comprimento ou largura tornam difícil estimar a sua área total⁴⁰³. Mas, além desta “fazenda” fazia parte um talho de terra e vinha (372,68 m²) no lugar da Delgada, junto da ribeira das vinhas; uma várzea com sua testada de mato da qual apenas se mediu o comprimento pois a largura – refere o tombo – “não se mediu (...) porquanto toda a várzea he do dito hospital com toda a largura e tem sua testada de mato até meia ladeira”; um talho de terra que também não se mediu por “nam poder tomar nada por chegar ao rio e levada e ficar no meio”; uma terra com 1,8 hectares; outro talho de terra com mato (7.066,4 m²); e, por fim, uma terra que sozinha ocupava cerca cinco hectares (49.882,55 m²)⁴⁰⁴. Em 1587 esta quinta estava emprazada em três vidas a João Álvares, “gargalho” de alcunha, que pagava um foro parciário (o terço do pão e do vinho e a metade do azeite) e mais três galinhas todos os anos por dia 15 de agosto⁴⁰⁵.

Num contrato de parceria da quinta do Carvalho são claras as obrigações e proibições a que o rendeiro estava sujeito, revelando a importância desta propriedade para os provedores do hospital. Entre outras, o contrato destacava as seguintes cláusulas:

“ele [João Álvares, “gargalho”, lavrador, foreiro] **cavará e aproveitará e plantará de árvores de boas plantas e a vinha adubará e tornará a plantar**

⁴⁰⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 271.

⁴⁰¹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 133v-134.

⁴⁰² *Idem, ibidem*.

⁴⁰³ Chave: nos tombos de propriedades as chaves surgem, normalmente, associadas a pedaços de terreno de formato irregular. No tombo do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587) as chaves apresentam medições separadas do bloco principal de propriedade.

⁴⁰⁴ Ladeira: declive; terreno inclinado.

⁴⁰⁵ *Idem, ibidem*.

a seus tempos e o olival roçará e cavará e aproveitará e guardará de todos os gados assim seus como alheios e das gentes que a não dessem **nem dentro nela cacem com cães nem com outras armadilhas** e assim semeará as ditas terras da dita quinta a seus tempos lavrando-as e alquevando-as segundo disso tiverem necessidade e **abrindo-lhe as regueiras** tendo disso necessidade e **não deixando nada por semear porque lhe fique para os seus bois porque deixando alguma coisa por semear lhe será estimada e pagará o estimo dela**. O qual pão que vier ao dito hospital ele João Álvares fica obrigado a trazer em seu carro ou besta a este hospital e assim pagará o terço do vinho que lhe Deus der à bica e o trará a este hospital como o pão e ele **não terá poder de cortar nenhum pau de pinho nem de castanho nem outro algum que esteja dentro na dita quinta e tendo necessidade de algum pau para a sua lavoura o virá pedir de licença para o cortar** e aquele pau ou paus que lhe forem dados cortará somente⁴⁰⁶.

As obrigações do rendeiro desta quinta eram semelhantes às obrigações elencadas nos contratos dos casais: trabalhar a terra, plantar novas árvores e culturas, manter e proteger as que já existiam, e a proibição de usar a madeira sem a devida autorização do hospital. Como veremos adiante, apesar de esta quinta ser a maior das quatro que o hospital possuía, não era aquela que dava maiores proventos à Casa.

No que concerne à quinta do Carvalho, esta integrou o património fundiário do hospital a partir de 1508 quando D. Leonor a doou à instituição. A rainha comprou-a por 20.000 reais ao casal João Afonso e Leonor Eanes. A este “núcleo primitivo” viriam a juntar-se outras terras compradas pela rainha no mesmo ano ao casal João Dias e Catarina Fernandes, moradores no Arelho⁴⁰⁷.

Segundo o cadastro das propriedades de 1587 a quinta do Carvalho era formada por 29 parcelas de terra, entre vinhas, pomares, casas, palheiros, arneiros e matos. Destas 29 parcelas 22 ocupavam 33.097,625 m². Já vimos atrás que o assento de casas térreas, morada do foreiro António Francisco, era formado por três “casas” e um quintal traseiro que, entre outras árvores, tinha uma laranjeira e uma oliveira. A casa dianteira ocupava 39,34 m², a casa

⁴⁰⁶ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 162-162v.

⁴⁰⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Compra dos bens de João Afonso e Leonor Eanes (1503-05-17), Dep.VI-Gav.2-Doc.16; *idem*, Pergaminhos – Compra dos bens de João Dias e Catarina Fernandes (1503-05-22), Dep.VI-Gav.2-Doc.17.

de trás 46,51 m²; entre estas havia um repartimento de adobes que servia de câmara para o foreiro; o quintal estava todo tapado e media 232,93 m². O cadastro de 1587 refere ainda que dentro do quintal havia uma casa térrea feita em taipa que servia de adega e celeiro. Num empraçamento desta quinta datado de 4 de abril de 1534 refere-se a existência de “uns pardieiros que foram casas de taipa com seu curral e quintal detrás com suas árvores de fruto”⁴⁰⁸. Mas, a estas parcelas juntavam-se outras que se encontram listadas no quadro seguinte.

Quadro 19 - Composição da quinta do Carvalhal e respetivas áreas (m²) em 1587

Parcela	Área (m²)	%
Talhos de terra	11738,815	35,5
Vinhas	6524,62	19,7
Terras c/ oliveiras	4317,38	13
Terras	3887,28	11,7
Terras c/ mato	2768,78	8,4
Vinhas c/ mato	1103,52	3,3
Quintal c/ árvores	1066,31	3,2
Talhos de vinha	750,2	2,3
Oliveiras	254,1	0,8
Quintal	232,93	0,7
Mato	232,32	0,7
Curral e palheiro	135,52	0,4
Casas	85,85	0,3
Total	33.097,625	100

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Vemos, então, que mais de metade da superfície desta quinta era ocupada por talhos de terra (68,6% que correspondem ao somatório dos “talhos de terra”, das “terras com oliveiras”, “terras” e “terras com mato”). O tombo, bem como os notariais do hospital, não são claros quanto à natureza destes talhos de terra, sendo provável que se destinassem ao cultivo de cereais, mormente de trigo. Logo a seguir a estes talhos de terra surgiam as vinhas que

⁴⁰⁸ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 80. Este quintal ocupava 522,72 m².

ocupavam áreas significativas (25,3% da área total da quinta era ocupada por vinhas), bem como a presença de matos. De notar ainda a existência de currais e um palheiro, este em pedra e barro, coberto com telha e o curral em taipa. Junto a estes anexos, um quintal com árvores de fruto, todo vedado.

Temos também a quinta dos Baraçais que D. Leonor comprou a Nuno Borges e a D. Inês, sua esposa, por 30.000 reais em 1500. Era composta por um assento de “casas” formado por uma casa dianteira, cozinha e câmara, ocupando cerca de 68,97 m². Logo a seguir a estas casas havia um paul e uma várzea cuja área não foi possível estimar, mas que deviam ocupar uma superfície muito extensa. Além disso, possuía dois arneiros, um dos quais com 28.350,3 m²; oito vinhas distribuídas por vários lugares entre os quais o lugar de Vale da Fonte e o lugar do Lourçal, que no seu conjunto ocupavam 6.258,7 m²; sete “terras” (talvez de pão) que ocupavam 25.722,24 m² e, por fim, um pomar (232,32 m²), um olival (140,36 m²) e um mato⁴⁰⁹.

Em 1542, num contrato de parceria feito a Luís Álvares referia-se que o parceiro estava isento de pagar jugada sobre as terras que arroteasse, estando apenas obrigado a:

“arramear as oliveiras que estão na vinha do dito hospital que ele traz e lhas pôr e plantar no arneiro da dita quinta da parte do sul que é mais natural d’azeite porque o não dão onde ora estão e isto em este ano e que por o ano vindouro será obrigado a vir pôr vinte pés de oliveiras”⁴¹⁰.

Estava, então, isento de pagar a jugada e o oitavo das terras e vinhas da quinta “como sempre fora”. À data deste contrato – segundo sugerem as obrigações elencadas pelo hospital – a quinta dos Baraçais possuía ainda muita terra por desbravar e arrotear.

Em 1545 o hospital comprou a Fernão Lopes escudeiro da casa de D. Leonor, e a Lucrecia Gama, sua esposa, uma terra de pão junto das várzeas da quinta, por 3.000 reais⁴¹¹. Em dezembro desse ano, no seguimento desta compra o provedor celebrou novo contrato com o referido foreiro, Luís Álvares⁴¹². Desta feita emprazava-lhe as parcelas que já trazia e a nova terra adquirida ao cavaleiro. Durante dez anos estava obrigado a “romper e aproveitar e fazer em terra de pão todas as testadas de terras da dita quinta que ora estão em mato”, pagando

⁴⁰⁹ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 87v-91.

⁴¹⁰ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 39-40.

⁴¹¹ *Idem*, fls. 107-107v.

⁴¹² *Idem*, fls. 108-108v.

ao hospital o terço de toda a novidade e oito alqueires de trigo pelas vinhas da quinta⁴¹³. Em contrapartida, o provedor obrigava-se a:

“abrir os rios e regueiras do paul e várzeas da dita quinta e as entregar ao dito Luís Álvares muito bem limpas e abertas e à sua vontade e como cumpre e é necessário para proveito das ditas terras e com as pontes necessárias nas valas das ditas terras da várzea e paul da dita quinta”⁴¹⁴.

Por último, temos a quinta de Vale de Flores, cuja data e forma de aquisição não é clara. A seu respeito o cronista loio refere: “junto ao Convento novo de São Miguel dos Arrábidos para a parte do poente está situada uma quinta grandiosa chamada Vale de Flores que antigamente tinha sua capela onde se dizia missa”⁴¹⁵. Do tombo não resta vestígio desta capela. O cadastro arrola apenas nove parcelas de terra das quais conseguimos apurar a área de cinco. A “cabeça” desta quinta devia estar sediada nas casas de dois sobrados “e duas lojas”, com seu pátio defronte àquelas “por onde tem a serventia e escada”⁴¹⁶. No primeiro sobrado ficava a sala e duas câmaras, desconhecendo-se o que conteria o segundo sobrado (139,76 m²). Ao lado do pátio havia outras casas sobradadas, desta vez apenas de um sobrado, ocupando 47,69 m². Junto destas, um lagar de vinho feito em pedra com cerca de 125,84 m²; pouco mais abaixo um sarrado de olival que estava em cima do açude, junto à fonte do Rebolo (1.280,18 m²); um arneiro com 12.316,59 m²; um paul cuja área não foi possível calcular; uma terra em triângulo; e, por fim, uma terra junto ao “moinho de água quente” – não se esqueça o que dissemos no capítulo II sobre um dos “olhos de água termal” que rebentava nesta quinta.

Dentro da demarcação da quinta de Vale de Flores estavam uns olivais que, segundo o tombo, não entravam no arrendamento da quinta. Como veremos mais adiante, estes dois olivais eram explorados separadamente por outros indivíduos, normalmente através de contratos de parceria (por nove anos, pagando de renda a metade do azeite). Num desses contratos declarava-se:

⁴¹³ *Idem*, fl. 108v.

⁴¹⁴ *Idem*, *ibidem*.

⁴¹⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 261. Possivelmente o convento a que se refere o loio era o que o cardeal D. Henrique tinha mandado construir em 1569 junto do Arelho, mas que mais tarde, por questões de salubridade, se mandou construir junto das Gaeiras. A sua primeira pedra foi lançada em 1602. Fortunato de Almeida, *História da Igreja em Portugal*, vol. II (Porto: Portucalense, 1968), 182.

⁴¹⁶ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 84v.

“e que bem assim se o hospital e provedor dele lhe vier bem arrendar a dita quinta ou aforar toda juntamente [quinta e os dois olivais] o possa também fazer sem lhe prejudicar o dito arrendamento”⁴¹⁷.

Mas não foram apenas estes olivais que se desmembraram do núcleo central quinta de Vale de Flores. Em 1547 (a 28 de dezembro) Francisco de Santa Maria, provedor do hospital, retirou da quinta de Vale de Flores dois pedaços de terra para os arrendar por cinco anos a Pêro Álvares, barbeiro, morador em Óbidos, contra o pagamento de três galinhas “boas, de receber e naturais da terra” ou, em substituição, 150 reais⁴¹⁸. Também em 1578 encontramos um mato fora desta quinta “que nunca fora roto nem aproveitado” e, por isso, António Barreto, escrivão do hospital e do tombo, pediu ao provedor que lho aforasse. O provedor consentiu pois:

“ele [provedor] tinha visto o dito mato o qual segundo a informação que tomara se **não arrompera nunca por ser mais o custo que poderia fazer que o proveito que poderia dar** por a maior parte [fólio rasgado] terra de arneiro pelo que havendo a isso respeito disse que ele aforava como de feito logo aforou”⁴¹⁹.

A quinta de Vale de Flores era uma unidade de exploração agrícola bastante importante para o hospital, dados os seus contributos para a receita anual. Para além disso, e ao nível da sua estrutura, a quinta de Vale de Flores apresentava-se idêntica às quintas descritas por Iria Gonçalves para a região da Estremadura. O facto de possuir umas casas sobradadas marca a diferença relativamente às habitações dos casais do hospital. A variedade das terras (terras, vinhas, olivais), a existência de meios de transformação dentro das suas demarcações (embora nem todos, como se viu), bem como a multiplicação de parcelas de terras por vários lugares, denuncia, pelo menos atendendo ao caso de Vale de Flores, a maior dimensão das quintas em relação aos casais.

Não é possível comparar as dimensões dos casais e das quintas do hospital, pois no caso destas últimas não conseguimos apurar a sua área total, nomeadamente dos paus que as integravam. Não obstante, das quintas do hospital faziam parte determinados imóveis que não se encontravam nos casais, o que de certo modo ajuda a diferenciá-las: casas sobradas e

⁴¹⁷ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 51-51v.

⁴¹⁸ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 143v-144.

⁴¹⁹ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 170v-171. O foro estava fixado no pagamento de uma galinha todos os anos.

meios de transformação, bem como lagares e adegas. Também o número de parcelas que compunham as quintas era maior do que nos casais (69 parcelas de terra em quatro quintas). Mas, à margem destes aspetos, as quintas, tal como os casais, continuavam a apresentar-se como unidades de exploração agrícola, das quais o hospital – enquanto senhorio – retirava frutos importantes da sua exploração indireta.

5.2.3 Meios de transformação e de armazenagem; recursos hídricos

“Dizia um político que antes queria ver andar um moinho na sua casa que ter uma dúzia de cavalos na estrebaria, porque os cavalos comiam, e se davam de comer a seu dono era à conta de suas vidas, e por morte perdia-se tudo não ficando mais de cabedal que as ferraduras; e o moinho andando parecia vivente e sem comer dava de comer aos senhorios, e sem risco da vida dava vida a seu senhor. E se é mina um moinho em grandes dívidas e obrigações vivemos todos os que comemos deste hospital à Senhora Rainha D. Leonor, e aos nossos primeiros provedores, pois eles compraram alguns e ela fez doação de outros, e de todos se sustenta este hospital”⁴²⁰.

De entre os bens fundiários que constituíam o património hospitalar nos finais de quinhentos, os moinhos e as azenhas assumiram um papel muito importante nas receitas de trigo. Do tomo de 1587 contam-se dez engenhos moageiros entre moinhos e azenhas, todos localizados no termo da vila de Óbidos, à exceção do moinho do Cubo que estava, como vimos, no termo das Caldas. Alguns destes bens integravam unidades de exploração agrícola como, por exemplo, quintas; outros eram contratados isoladamente, mas sempre em conjunto com algumas parcelas de terra que estavam à sua volta.

⁴²⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 241-242.

Quadro 20 - Distribuição geográfica dos engenhos moageiros do hospital de Nossa Senhora do Pópulo e respetivas áreas (m²) em 1587

Localização	Nome	Área total (m²)
Termo da vila de Óbidos	Azenha de Vale Benfeito 1	?
Termo da vila de Óbidos	Azenha de Vale Benfeito 2	?
Termo da vila de Óbidos	Azenha de Vale Benfeito 3	?
Termo da vila de Óbidos	Azenha de Vale Benfeito 4	?
Termo da vila de Óbidos	Azenha da Lamarosa	?
Termo da vila de Óbidos	Moinho do Lagar/da Ribeira	?
Termo da vila de Óbidos	Azenha da Matoeira	2121
Termo da vila de Óbidos	Moinho da Botica	20545,5
Termo da vila de Óbidos	Moinho do Pó	56646,2
Termo da vila das Caldas	Moinho do Cubo	154414,8

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Seis azenhas e quatro moinhos compunham o total de engenhos moageiros, sobre os quais o hospital era, na quase totalidade dos casos, o único senhorio. Todos funcionavam com a força motriz da água, desconhecendo-se engenhos acionados pela ação do vento. A documentação não é clara quanto às diferenças terminológicas empregues para designar moinhos e azenhas. É frequente o uso indiscriminado destes dois termos para designar um mesmo imóvel, e por isso encontramos num mesmo documento um engenho a ser designado por moinho e, mais adiante, de azenha (ou vice-versa). Mas, o certo é que azenhas e moinhos diferiam quanto à técnica empregue para acionar as mós. No caso dos moinhos, a roda era horizontal e portanto estes necessitavam de uma represa ou açude onde a água fazia engrenar as mós. Por outro lado, as azenhas eram engenhos de roda vertical que podia ser de propulsão superior ou inferior e seria a força da água que acionava as palas do rodízio (designadas por “penas”)⁴²¹.

Começamos pelo moinho do Cubo: situado no termo da vila das Caldas, destacava-se, entre outras coisas, por funcionar através da água termal que saía dos banhos dos enfermos. Encontra-se documentando desde 1477, ano em que o almoxarife de Óbidos concedeu uma sesmaria a Pêro Eanes, nele morador, atestando não só a antiguidade do engenho, bem como

⁴²¹ Ernesto Veiga de Oliveira, Fernando Galhano, Benjamim Pereira, *Sistemas de moagem: tecnologia tradicional portuguesa* (Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1983), 156-158. Penas: eram as palas inseridas “por diversas maneiras na extremidade do eixo vertical da roda, designado por pela”.

o uso das águas termais antes da fundação do hospital e, com isso, a habitabilidade – ou a presença humana - do lugar antes do episódio fundacional de 1485. O moinho do Cubo não era o único a fazer uso das águas termais para mover as suas mós. Os notariais do hospital, em outros documentos alheios a engenhos moageiros, referem, num ou outro momento, a existência de moinhos que usavam as águas quentes. Por exemplo, através de um documento de obrigação datado de 1538 conhece-se um moinho “na ribeira de água quente”, no termo da vila das Caldas. Tratava-se da “azinha dos pinheiros (...) que é de Gil Madeira” e que ao tempo tinha por moleiro Baltasar Dias, morador nas Caldas⁴²². Outro exemplo é encontrado no termo da vila de Óbidos: um moinho, o “do Ral”, que moía com as águas da ribeira da água quente; ou ainda os moinhos junto da quinta de Vale de Flores que, como mostrámos já no capítulo II, usavam as águas termais para acionar os engenhos⁴²³.

No tombo de 1587 o engenho do Cubo aparece designado de azenha, mas os notariais e mesmo os livros de receitas e despesas referem-no como “moinho”. Era composto por terras e matos à sua volta, os quais confrontavam a norte com um arneiro que pertencia ao hospital e que à data estava nas mãos de António do Couto, enfermeiro da Casa, juntamente com matos; do lado do soão confrontava com António Dias e André Álvares e com o caminho do concelho; a sul com uma estrada que ia “até ao porto da levada” e das restantes partes com estradas. Em 1587 a “fazenda” do moinho ocupava 15,44 hectares “ficando metida nesta medição toda a terra aproveitada e matos”⁴²⁴. Dentro da demarcação estavam três “casas” térreas – entenda-se compartimentos -: uma onde estavam as mós (alveira e segundeira), outra casa “dianteira” (possivelmente onde habitava o moleiro) e a terceira “casa”, designada por “casmorra”. No todo, estas “casas” ocupavam cerca de 98 m², o que, quando comparadas com as superfícies das casas de habitação nos centros das vilas, apresentava sensivelmente o dobro da superfície.

O *Quarto Livro de Notas* refere um dado curioso sobre as obrigações do rendeiro do moinho do Cubo. A 7 de setembro de 1578 o provedor arrendou o engenho e restantes terras por nove anos a António Brás contra a obrigação de pagar 280 alqueires de trigo de renda anual⁴²⁵. O documento declarava que o rendeiro estava obrigado a dar anualmente ao hospital, entre a primeira semana de abril até o derradeiro dia de setembro, dois sacos de farinha e – acrescenta -:

⁴²² AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 170v-172v, 186-186v.

⁴²³ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 129.

⁴²⁴ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 80v.

⁴²⁵ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 171v-172v.

“trazendo ele António Brás gado miúdo a este hospital nos Invernos os carneiros que sobejam do Verão sem por isso levar cousa nenhuma e isto se entenderá trazendo ele António Brás ovelhas e se as furtarem dará a conta disto ao hospital (...) darão a água livre e desembargada para que sempre possa moer”⁴²⁶.

Desconhece-se a percentagem de área ocupada pelos matos no conjunto total da fazenda do moinho. Não obstante, o excerto que acabámos de transcrever remete-nos para a importância das áreas “incultas”, sobretudo no que toca à pecuária. A este respeito Rui Santos observou: “‘inculto’ é, aliás, um termo enganador se o identificarmos com total ausência de aproveitamento; mesmo o terreno por arrotear era suporte de actividades que contribuíam para a subsistência dos agrupamentos humanos”; acrescentando mais adiante o mesmo autor “até porque cultivado e inculto eram áreas funcionalmente interdependentes, entre as quais dificilmente se traçava uma fronteira precisa dada a importância do cultivo itinerante”⁴²⁷. Concordante com esta ideia, Margarida Durães, para o caso das terras da Comenda Nova de Adaúfe, notou que a existência de parcelas não aráveis era fundamental “para o sistema agrícola”, já que se assumiam como fontes de matos, de pastos, de lenha e de matéria-prima para a construção⁴²⁸. Com efeito, os matos constituíam um importante recurso para as pastagens do gado, que, no caso do hospital, parecem ter sido relevantes quando se tratava de alimentar os carneiros que se compravam para as dietas dos doentes.

Note-se ainda que este contrato determinava o uso livre das águas para moer o cereal. A água era um recurso de suma importância na economia deste período. No que toca aos moinhos do hospital, a instituição era não só proprietária dos engenhos e de algumas terras nas imediações, mas também dos cursos de água e correspondentes levadas ou regueiras. O uso da água sem o prévio consentimento do provedor do hospital era totalmente proibido, e, por isso, em alguns casos chegaram a ser travadas demandas no seguimento do uso ilegal ou do desvio dos cursos hídricos⁴²⁹.

⁴²⁶ *Idem, ibidem*.

⁴²⁷ Rui Santos, “Configurações espaciais agrárias no Baixo Alentejo: Mértola, segunda metade do século XVIII,” *Revista de História Económica e Social*, 20 (1987): 2.

⁴²⁸ Margarida Durães, “Uma comenda nova. O senhorio de Adaúfe: propriedade e exploração agrícola (sécs. XVI-XIX),” in *D. Manuel e a sua Época - Actas do III Congresso Histórico de Guimarães*, vol. III, coords., Norberta Amorim, Isabel Pinho, Carla Passos (Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2004), 238.

⁴²⁹ Por exemplo, a demanda que o hospital travou com Belchior Vieira que queria levantar o açude do seu moinho impedindo que a água passasse para o moinho do Cubo (30 de outubro de 1550).

O moinho da Botica – ou do Tojal como refere Jorge de São Paulo -, no lugar do Vale, na ribeira de Cornaga, termo da vila de Óbidos, foi comprado pelo hospital em 1536 a Diogo de Figueiredo, escudeiro, morador nas Caldas, como já atrás demos conta. Junto a este moinho, à semelhança dos demais engenhos, estavam terras e matos igualmente comprados a Diogo de Figueiredo e que compunham, no seu todo, a propriedade do moinho da Botica. Em 1587 este engenho estava emprazado em três vidas a Diogo Pires, contra o pagamento de dois moios de trigo (120 alqueires) e 75 alqueires de cereal de segunda⁴³⁰.

Deste moinho fazia parte uma casa térrea “com um repartimento pelo meio de pedra” onde, de um lado, estavam duas pedras moageiras (uma para trigo, a outra para cereal de segunda); no outro compartimento agasalhava-se o moleiro. No todo esta casa térrea ocupava, “com a grossura da parede”, 62,6 m² de área (rácio comprimento/largura de 2,6). Para além disto possuía outras duas casas com dois rodízios, isto é com duas rodas de engrenagem, “com sua levada, açude e enxaguadouro” e dois sarradinhos: um com vinha e o outro com árvores de fruto e horta, devidamente vedados por vergas⁴³¹.

A confusão na descrição da medição das terras e matos que compunham a fazenda do moinho da Botica não permite calcular a área ocupada. Apenas conseguimos apurar que existiam quatro arneiros “que ficam dentro dela [fazenda do moinho]”. Fora da demarcação do moinho estava um outro arneiro (2,5 hectares) “que anda no mesmo aforamento (...) juntamente com o moinho e mais fazenda”⁴³².

Em 1555, num emprazamento feito a Francisco Luís, o provedor obrigava-se a dar um cruzado para a “reforma dos matos e estacas e campos do açude do dito moinho”⁴³³. O foro estava estipulado no pagamento de três moios e meio de trigo e um moio e quarenta alqueires de cereal de segunda (metade de centeio e a metade de cevada)⁴³⁴. Em 1557, no seguimento de uma encampação, o provedor voltou a emprazar este engenho e respetiva fazenda. Por este novo contrato sabe-se que o cruzado dado pelo provedor em 1555 não deverá ter bastado para que se reformasse o açude e demais obras necessárias pois o novo foreiro, Bastião Álvares, estava obrigado ao pagamento de:

⁴³⁰ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 103v.

⁴³¹ O tombo refere que não se mediram os dois sarrados por estarem dentro das terras e matos. *Idem*, fl. 104. Verga: vara; junco; vime.

⁴³² *Idem*, fls. 105-150v.

⁴³³ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 85-86v. Cambio: pau.

⁴³⁴ *Idem*, *ibidem*.

“três moios e meio de trigo e um moio e meio de segunda: de centeio e cevada **e mais não pela danificação que ora tinha** e visto pelo padre provedor seu dizer **e a danificação que tinha a levada e açude do dito moinho e danificação dele** lhe aprouve de dar o dito moinho e terras e várzeas e arneiros”⁴³⁵.

Os moinhos eram imóveis que reivindicavam constantes investimentos. Se os senhorios não se responsabilizavam por essas despesas, eram os foreiros que arcavam com elas. Também devido a este aspeto os senhorios destes engenhos eram quase sempre indivíduos com uma ocupação socioprofissional relevante; o mesmo se pode dizer quanto aos foreiros/rendeiros destes bens de raiz, já que deviam ser pessoas com alguma fazenda e meios para conseguir lidar com a manutenção exigida nestes imóveis⁴³⁶. Não se estranha, assim, a frequência com que nos surgem documentos de “abonação e fiança”, logo a seguir aos contratos de arrendamento destes bens.

Era, no entanto, na ribeira de Vale Benfeito, termo da vila de Óbidos, que se encontravam várias azenhas. Escasseiam informações sobre estes engenhos e o que deles se sabe é através do terceiro volume da crónica de Jorge de São Paulo. Escreveu o loio que no tempo de D. Afonso V Álvaro Eanes, barbeiro e morador em Atouguia, construiu uma azenha na ribeira de Vale Benfeito, da qual pagava foro à rainha D. Isabel enquanto donatária daquelas terras⁴³⁷. À morte desta o foro reverteu para o monarca. Álvaro Eanes faleceu apenas em vida da rainha D. Leonor e o sucessor na azenha ficou comprometido a pagar à rainha, no seu celeiro de Óbidos, 200 alqueires de trigo. Sucedeu-lhe Pêro Eanes que, segundo o loio, era neto de Álvaro Eanes, primeiro foreiro, com as mesmas obrigações e foro; em 1529 Mateus Pires, morador no mesmo lugar de Vale Benfeito, era a segunda vida do contrato, isento de pagar jugada de pão e oitavo de vinho no limite das azenhas, estando igualmente escuso de servir o concelho “como são os outros caseiros e foreiros do dito hospital”⁴³⁸.

Ao engenho propriamente dito acresciam as “várzeas acima e abaixo dela”. A sul confrontava com o mosteiro de Vale Benfeito, mandado construir em 1535 por D. Catarina para

⁴³⁵ *Idem*, fls. 123-124.

⁴³⁶ Veja-se Maria Olímpia da Rocha Gil, *Arroteias do Vale do Mondego durante o século XVI (ensaio de história agrária). Engenhos de moagem do século XVI* ([Açores]: Direcção Regional da Cultura, 1997), 15. Conhece-se o preço de uma roda do moinho do Cubo que o provedor do hospital mandou comprar em 1549-1550, que custou 380 reais (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1549-1550), Dep.VI-3-C-2, fl. 240v).

⁴³⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 242-243.

⁴³⁸ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 37v-38v.

os monges Jerónimos que se transferiram das Berlengas para junto da ribeira de Vale Benfeito, e nas restantes partes confrontava com a coutada d'el-rei⁴³⁹. Em meados do século XVII existiam cerca de 19 matas no termo da vila de Óbidos para cerca de 60 monteiros, como esclarece Jorge de São Paulo⁴⁴⁰. Uma dessas matas era a de Vale Benfeito, guardada por três monteiros moradores ora na Serra Pequena, ora na aldeia da Amoreira, de acordo com a cópia que o loio reproduz de um alvará de D. Duarte acerca das matas do termo de Óbidos, Lourinhã e Atouguia⁴⁴¹. Rodeada pela coutada real, esta azenha era formada por três “casas” térreas: uma dianteira com sua câmara, outra “casa” com as mós alveira e segundeira, e sobre a última “casa” nada se sabe. Ao lado da azenha havia ainda um moinho de rodízio que pertencia ao hospital das Caldas e que também entrava no empraçamento de Mateus Pires.

No mesmo lugar e ribeira estava outra azenha. Segundo Jorge de São Paulo, esta resultou de uma sesmaria que o almoxarife de Óbidos deu a Antão Vaz por foro de 30 alqueires de trigo⁴⁴². O autor refere que o foreiro deverá ter subemprazado a moenda a um João de Lisboa com o dobro do foro (metade para a rainha e a outra metade para ele, Antão Vaz)⁴⁴³. Todavia, o subemprazamento fez-se sem o consentimento de D. Leonor que não tardou em retirar-lha. Para isso a rainha ordenou que Agostinho Girão, seu contador e arrendador-mor, tomasse posse da moenda e a colocasse em pregão. Jorge de São Paulo refere que nesse pregão João de Lisboa fez lanço de 75 alqueires de trigo, uma galinha e seis ovos, foro aceite pela rainha em 1501,

⁴³⁹ A comunidade de S. Jerónimo possuía um convento junto às Berlengas desde, pelo menos, 1513. No entanto “era sitio húmido e frio, qualidades inimigas da saúde, e pela vizinhança da alagoa sujeito a muitas doenças”, segundo palavras de Jorge de São Paulo (*ob. cit.*, vol. III, 1968, 90). Em 1535 começou a fundar-se um novo mosteiro, desta vez junto à ribeira de Vale Benfeito, onde em 1547 já habitava toda a comunidade (AN/TT, CC, parte I, mç. 77, n.º 106). Alguns documentos no Corpo Cronológico da Torre do Tombo mostram as despesas de D. Catarina com este convento: 200.000 reais “cada ano enquanto durassem as obras” (*idem*, CC, parte I, mç. 84, n.º 76; *idem*, parte I, mç. 92, n.º 119; *idem*, parte I, mç. 96, n.º 114; *idem*, parte I, mç. 107, n.º 129). Estes religiosos passaram a receber algumas pitanças do hospital das Caldas. Os livros de contas referem essas despesas que, entre outros itens, arrolam roupas de corpo e de cama, bem como géneros alimentares. Estes livros de contas passam inclusivamente a possuir um título específico e separado relativo a estas despesas como é o caso do livro de receita e despesa de 1577, em cujo ano se despenderam 11 galinhas, 26 arrâteis de carne de carneiro, sete alqueires de trigo em pão cozido, 15 canadas de azeite, oito almudes de vinho, seis varas de linho para uns alforques e uma roupa de cama “para os seus doentes” que incluiu dois colchões novos, um cobertor branco de papa, quatro lençóis, um cabeçal, duas fronhas, uma almofada com sua fronha tudo novo e “por uma provisão d'el rei Nosso Senhor” (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fls. 288-288v). Alforge: saca que servia para guardar dinheiro, alimentos ou outros bens. Esta saca era formada por duas bolsas que quando transportada a pé uma bolsa ficava na parte do peito e a outra às costas do indivíduo.

⁴⁴⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 134.

⁴⁴¹ *Idem*, 133. Sobre os títulos de monteiros nas matas de Óbidos veja-se a compilação destes documentos em C. M. Baeta Neves, *História florestal, aquícola e cinegética. Colectânea de documentos existentes no Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Chancelarias Reais*, volume IV (1495-1521) (Lisboa: Direcção Geral das Florestas, 1983).

⁴⁴² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 245-246.

⁴⁴³ *Idem, ibidem*.

com a condição de que o foreiro pagasse a “quarentena” de laudémio, ou seja, 25% do valor da transação do domínio útil⁴⁴⁴. Em 1551, talvez por falecimento do foreiro, o provedor emprazou esta azenha a Heitor Bernardes, morador no Turcifal, termo da vila de Torres Vedras⁴⁴⁵. À data do tombo esta azenha estava emprazada em três vidas a António Martins, morador no mesmo lugar de Vale Benfeito, correspondendo à segunda vida do prazo do qual pagava anualmente 85 alqueires de trigo por Nossa Senhora de Agosto dentro do celeiro do hospital. De acordo com o cadastro das propriedades de 1587 esta azenha:

“tem duas rodas e duas mós, uma alveira e a outra segundeira e duas casas térreas uma em que estão as mós e a outra casa de fora com suas várzeas que tem para cima e para baixo com seus matos de todas as partes”⁴⁴⁶.

De todas as partes partia com a “coutada d’el-rei Nosso Senhor”, uma vez que estava dentro da mesma. Aquando do tombo as terras e várzeas desta azenha não estavam demarcadas. A demarcação foi feita por António de Abreu, juiz da montaria, Pêro Dias, Luís Dias e Fernão Fidalgo, todos monteiros da coutada real. Em frente à azenha estava ainda um curral que entrava no emprazamento do engenho. Além disso, António Martins estava obrigado a tapar as terras da azenha de tapigo alto para impedir a entrada de gado e outras bestas⁴⁴⁷.

Logo imediatamente em baixo desta azenha estava um moinho de rodízio que por altura da feitura do tombo se encontrava aforado ao mesmo António Martins contra o pagamento de um foro de 15 alqueires de trigo por Nossa Senhora de Agosto. O tombo é completamente omisso acerca das dimensões desta azenha e rodízio. Através do livro de sesmarias sabe-se que surgiu de um chão dado por Luís Álvares, almoxarife de Óbidos, a 10 de julho de 1522⁴⁴⁸. Este chão estava junto das moendas próprias (entenda-se propriedade alodial) de Álvaro Gorjão, tendo sido dado com a obrigação de se construir uma azenha; o foreiro pagava vinte alqueires de cereal (12 de trigo e oito de segunda), uma galinha e seis ovos de foro “tanto que forem moentes e correntes”⁴⁴⁹.

⁴⁴⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos - Confirmação de aforamento feito a João de Lisboa (1507-05-11), Dep.VI-Gav.3-Doc.26. Neste documento a rainha confirma o aforamento feito a 31 de 1501.

⁴⁴⁵ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 21-23.

⁴⁴⁶ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 125v-126.

⁴⁴⁷ Tapigo: sebe alta; mato ou silvas que tapam determinada propriedade.

⁴⁴⁸ *Idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 58.

⁴⁴⁹ *Idem*, *ibidem*.

Em 1587 a terceira azenha na ribeira de Vale Benfeito estava aforada a João Francisco que pagava apenas quatro alqueires de trigo, outros tantos de segunda e dois frangãos por dia de Nossa Senhora de Agosto. A este respeito Jorge de São Paulo observou: “não há no cartório papel de que conste o ano e o provedor que deu licença para João Francisco fazer uma azenha à sua custa em a ribeira de Vale Benfeito”⁴⁵⁰. De facto, o livro de sesmarias, os notariais do hospital, bem como os livros de receita e despesa por nós compulsados até 1580 não mencionam nem o engenho nem o foreiro. Também a este respeito o tomo é sucinto, não adiantando mais que o nome do foreiro (João Francisco), o foro (o mesmo da sesmaria, por se tratar de um aforamento perpétuo e hereditário), acrescentando, no final, “não se mediu [a azenha e sua “fazenda”] por não ser necessário”⁴⁵¹.

No termo da vila de Óbidos, no lugar da dos Negros, junto a umas propriedades que pertenciam à quinta de Vale de Flores, o hospital era senhorio não só de um moinho, como também de um lagar de azeite que, por estarem juntos, assumiu o nome de “moinho do lagar” (ou da Ribeira). Da fazenda deste moinho faziam parte três “casas”: uma para o moleiro, outra para o forno e um alpendre. O moinho detinha duas mós, uma para moer trigo (alveira), a outra para moer cereal de segunda (segundeira), e o lagar tinha “duas varas de fazer azeite com suas pedras de peso e tudo o necessário para moer a azeitona com a água da mesma ribeira”⁴⁵².

O hospital não era o único senhorio deste lagar: apenas possuía três quartas partes, estando a restante parte nas mãos dos herdeiros de um Afonso Pires. Os dois últimos livros de contas referentes ao período aqui estudado (1578-1579 e 1579-1580) distinguem com clareza “título do que rendeu o lagar de azeite no ano de setenta e nove: as maquias como do meio dos olivais, no qual lagar tem o hospital três quinhões das maquias e João da Pena outro quinhão”⁴⁵³.

A avaliar pelos livros notariais do hospital é difícil saber de que forma eram explorados estes dois meios de produção. Sabemos que a 20 de outubro de 1559 o provedor arrendou por nove anos o moinho do lagar a Estêvão Pires que já antes, em setembro daquele ano, lhe tinha sido feito “arrendamento somente sobre palavra e que ora vinha pedir a sua mercê que lhe fizesse escritura de arrendamento por nove anos”⁴⁵⁴. O rendeiro ficava obrigado a consertar o

⁴⁵⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 244.

⁴⁵¹ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 126.

⁴⁵² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 252.

⁴⁵³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fl. 58v. Maquia: quantidade de cereal ou azeitona que o moleiro ou o lagareiro retira para si pelo trabalho de moer o cereal de outrem.

⁴⁵⁴ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 163-164.

açude “do que tem necessidade”, uma mó segundeira, bem como os dormentes da mó alveira “que eram quebrados”, duas cales novas; tudo isto pelo pagamento de um moio de trigo todos os anos a 15 de setembro⁴⁵⁵.

Este contrato de arrendamento celebrado com Estêvão Pires dizia respeito apenas ao moinho e não ao lagar. Isto porque no ano seguinte, a 29 de julho de 1560, o provedor arrendou por um ano o lagar a um outro indivíduo: Cristóvão Jorge, morador na Feiteira, termo de Salir do Mato⁴⁵⁶. O rendeiro ficou obrigado ao pagamento de 25 cântaros de azeite “tudo bom e não dos pés do pote” enquanto durasse a safra. Em contrapartida, o hospital obrigava-se a dar:

“todas as achegas que forem necessárias para o dito lagar lavrar e fazer obra e lhe pagarão o feitiço do que fizer no dito lagar e não se consertando no preço do que merecer no feitiço do que fizer o dito Cristóvão Jorge que então **será visto o dito serviço à vista de oficiais e o que disserem e avaliarem-lhe será pago e sendo caso que quebre alguma coisa que Deus não mande porque o lagar esteja sem moer que o hospital lhe dê e pague logo o que nisso se gastar e montar a ele Cristóvão Jorge”⁴⁵⁷.**

Os livros de receita e despesa, sobretudo os dos anos de 1577-1578 e 1579-1580, elencam uma série de despesas relacionadas com o lagar. Enquanto senhorio o hospital estava obrigado a dar todas “as achegas” que, por aqueles anos, englobaram não só a compra de medidas afiladas, de dornas e de tinas, mas também a compra de paus e o pagamento de férias ao “mestre lagareiro” e demais oficiais, como carpinteiros, pedreiros e servidores⁴⁵⁸.

Note-se que o hospital apenas possuía um lagar. A referência a um único lagar, bem como as escassas adegas (apenas duas ocorrências) sugerem que o hospital recebia os foros em géneros já transformados, dispensando, assim, este tipo de estruturas de armazenagem e transformação. Contudo, permanece a dúvida sobre o modo como processaria os proventos das vinhas que explorava diretamente.

⁴⁵⁵ *Idem, ibidem*. Dormentes: num moinho ou atafona refere-se aos paus sobre os quais descansavam os emparamentos, isto é, as tábuas no meio das quais anda a mó. Calé: rego que se faz através do encaixe de tábuas para conduzir a água; caleira.

⁴⁵⁶ *Idem*, fls. 176v-177.

⁴⁵⁷ *Idem, ibidem*.

⁴⁵⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fls. 202, 249v; *idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fls. 58v, 148v, 176.

Quanto ao “moinho do lagar” propriamente dito sabemos que ocupava 544,5 m² e junto ao seu açude estava um sarrado que tinha 62 varas de comprimento (68,2 metros) e de largura “vai em ovado”. À data do tombo este moinho não se encontrava sujeito a qualquer contrato enfitêutico ou de arrendamento. Importa ainda referir que junto a este moinho e lagar estava um grande olival que, como veremos, se desmembrou da sua fazenda para ser explorado separadamente.

Consta ainda do cadastro das propriedades de 1587 que o hospital possuía uma azenha e “chão” em redor no lugar da Mateira, termo de Óbidos. Esta azenha tinha tido origem numa sesmaria que Diogo Álvares, almoxarife de Óbidos, deu a Fernão Roiz, clérigo, em 1497⁴⁵⁹. A azenha era formada por duas casas “uma em cima da outra” – possivelmente uma casa sobradada – nas quais estavam duas mós e duas rodas. Confrontava a oeste com um pomar todo tapado de silvado e com árvores de fruto (pereiras, ameixeiras e macieiras). No seu conjunto, esta fazenda ocupava 1.694 m², à qual se acrescentava um sarradinho, que estava “entre as valas mais adiante na dita azenha pela ribeira acima” que media 425,92 m² (também ele tapado com silvado). Em 1587 esta azenha e restantes parcelas de terra estavam emprazadas em três vidas a Marcos Fernandes por três alqueires de trigo e uma galinha pagos todos os anos a 15 de agosto.

Refira-se também a azenha do Pó, objeto de análise na secção anterior. Estava junto à boca do Vale, no lugar do Pó, termo da vila de Óbidos e, como vimos, antes de pertencer ao hospital era propriedade de João Farto, cavaleiro. Esta azenha foi-lhe retirada em 1555 em virtude de uma dívida. Era composta por duas casas térreas (uma câmara e um outro compartimento onde estavam as mós alveira e segundeira com suas rodas) e um sarrado com árvores de fruto (nomeadamente uma laranjeira).

A casa das mós e o sarrado ocupavam cerca de 1.626,24 m². Porém, as seis parcelas de terra em redor que integravam o contrato de arrendamento desta azenha aumentavam em muito a sua área disponível. Para além destas parcelas de terra, havia ainda um sarrado de vinha com cinco oliveiras, olival, figueiras e ameixeiras com sua terra de pão, tudo tapado à sua volta, estendendo-se por 7.157,23 m². Acrescia ainda um talho de terra com cerca de 798,6 m²; três arneiros, um junto à ermida de Santa Catarina com 6.243,6 m², outro junto do lagar de Cristóvão Álvares com 1.306,8 m², e o último, onde chamavam o “pinhal miúdo”, com 878,46

⁴⁵⁹ AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 17.

m² e dois pinheiros⁴⁶⁰. A estes bens somava-se uma sesmaria – outrora pertença de Roque Gonçalves -, que à data estava em mato e que ocupava 45.792,45 m² ⁴⁶¹. No total, a azenha do Pó estendia-se por uns significativos 63.803.38 m². Sabe-se ainda que a vala da levada tinha 10 palmos de largura, ou seja 2,20 metros⁴⁶². Em 1587 esta azenha estava arrendada por nove anos a Domingos Francisco por 70 alqueires de trigo e cinco alqueires de cevada, pagos no celeiro do hospital por dia de Nossa Senhora de Agosto.

Importa ainda falar da azenha da Lamarosa que ficava no lugar da Amoreira, termo da vila de Óbidos. Surgiu de uma sesmaria dada em 1482 pelo almoxarife de Óbidos a Afonso Roiz, que ficou obrigado a pagar 30 reais e duas galinhas de foro. Conta Jorge de São Paulo que o foreiro – não se sabe a data – trespassou parte desta sesmaria a João Álvares que construiu a azenha; fê-lo, contudo, sem a prévia autorização da rainha que não tardou em retirar-lhe o engenho, tal como aconteceu com João de Lisboa atrás referido⁴⁶³. A traspassação deverá ter ocorrido por volta de 1490, pois a 7 de outubro desse ano encontra-se uma outra sesmaria dada ao dito João Álvares, sapateiro morador no lugar da Amoreira. Tratava-se de uma charneca, pela qual pagava 40 reais e duas galinhas de foro, sendo que estava isento do foro durante os três primeiros anos⁴⁶⁴. Em 1520 Jerónimo Aires, provedor, contratou a azenha a Francisco Cardoso, criado da rainha D. Leonor, contra o pagamento de 40 reais e duas galinhas⁴⁶⁵. Nesta data a azenha da Lamarosa já estava construída e possuía:

“duas casas uma em que está o assento das mós e são de duas uma alveira e a outra segundeira e perto com rego travesso e com charnecas e matos maninhos e com paul de Dona Filipa e com um arneiro de João Álvares e Beatriz Gil sua mulher moradores na aldeia do Pó”⁴⁶⁶.

⁴⁶⁰ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 83-84v.

⁴⁶¹ *Idem*, *ibidem*.

⁴⁶² Palmo: extensão de uma mão aberta que vai desde o dedo mínimo até ao dedo polegar; equivalia a 22 centímetros.

⁴⁶³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 254-255.

⁴⁶⁴ AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 20v.

⁴⁶⁵ *Idem*, fl. 52. Ivo Carneiro de Sousa identifica este Francisco Cardoso como um escudeiro da rainha desde, pelo menos, 1518. O autor refere que o escudeiro cumpria funções de recebedor dos rendimentos e tenças da rainha D. Leonor, desempenhando, em 1524, o cargo de “recebedor dos atuns das armações da rainha em Faro”. Em 1540 Francisco Cardoso estava inserido na Casa de D. João III. Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002, 854.

⁴⁶⁶ AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 52.

Em 1587 a azenha encontrava-se nas mãos de outro Francisco Cardoso, morador em Lisboa, comprometido a pagar o mesmo foro estipulado em 1525 (40 reais e duas galinhas)⁴⁶⁷. Nos finais do século XVI faziam parte desta azenha quatro casas térreas que ocupavam 237,16 m², possuindo duas mós (uma alveira e outra segundeira) com duas rodas. A completar a fazenda: uns arneiros, matos e a levada que, tal como na azenha do Pó, tinha 10 palmos de largura.

De resto, e para além destes engenhos de moagem que o hospital contratava juntamente com a água propulsora, encontramos um caso em que o contrato de aforamento incidiu apenas na água. O tombo refere que uma Dona Maria pagava cem reais e um frangão de foro anual pelo usufruto da água que o provedor cedeu para acionar o seu moinho que estava no lugar de Fraldreu⁴⁶⁸. Não só os engenhos moageiros propriamente ditos eram alvo de interesse, mas também os cursos de água assumiam grande importância e eram objeto de contratos.

Em suma, todos movidos a água, os moinhos e azenhas do hospital apresentavam-se como um conjunto de bens de raiz de suma importância para as receitas anuais de trigo. Inseridos ou não em unidades de exploração agrícola, estes complexos moageiros estavam sempre instalados junto a ribeiras e foram alvo da maior atenção por parte dos provedores do hospital que sobre eles celebraram diferentes tipos de contratos de exploração. Instalações como pisões ou lagares de vinho não constam da documentação do hospital. Embora os moinhos e azenhas se apresentassem como pequenos imóveis que albergavam no máximo dois pares de mós – uma para moer o trigo (alveira) e a outra para moer cereal de segunda (segundeira) -, a verdade é que nunca foram contratados isoladamente. Os contratos de exploração destes engenhos incluíam também parcelas de terra ou matos que estavam em redor do engenho.

No entanto, se em termos de lagares o tombo e os notariais não os referem, no que respeita a adegas a situação é ligeiramente diferente. Em regra os foros em vinho eram pagos na adega. No caso do hospital das Caldas é curioso notar que as adegas nos termos das vilas de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana estavam, à data do tombo, em pardieiros. O tombo de 1587 particulariza umas casas que à data estavam em pardieiro: “que antigamente eram casa da adega”, as quais estavam no lugar dos Mosteiros, termo da vila de Alvorninha. Devia

⁴⁶⁷ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 133-133v.

⁴⁶⁸ *Idem*, fl. 150.

tratar-se da adega onde se recolhiam os oitavos do vinho do almoxarifado da vila de Óbidos e que à data ocupava 123,42 m² ⁴⁶⁹.

5.2.4 Vinhas

“Pregam os velhos nos seus pequenos Evangelhos que quem tem de sua colheita pão, azeite e vinho não necessita de vizinho (...) digo ser riqueza deste hospital ter pão, azeite e vinho de renda, e posto que a rainha não deixou vinho bastante para suas despesas, comprou logo os oitavos das jugadas de que os nossos provedores tiraram ramos bastantes circunvizinhos por o hospital não necessitar mais deste licor”⁴⁷⁰.

O tomo de 1587 arrola 43 vinhas. Algumas compunham unidades de exploração agrícola como quintas ou casais, ou mesmo o conjunto de terras anexas a moinhos ou azenhas que, por entre as restantes parcelas, apresentavam uma ou outra cepa.

São várias as formas pelas quais nos surgem as referências a vinhas no tomo, sendo a mais comum “vinha”, mas também “talho de vinha”, “mortório de vinha”, “vinha com sua terra” ou “vinha em bacelo”. Estas últimas designações são claras quanto ao imóvel em si, ou seja, a terminologia aplicada remete-nos para tipos específicos de propriedades. Por exemplo, “mortório de vinha”, referindo-se, a uma parcela de terra que outrora tivera cepas de vinha, mas que, por algum motivo, já não se encontrava em cultivo por estarem “mortas”; Iria Gonçalves afirmou que na Idade Média “a vinha morria com facilidade”⁴⁷¹. O mesmo acontece com a expressão “vinha em bacelo” que sugere os enxertos feitos nas videiras para que outras surgissem, podendo ainda referir-se a vinhas novas/recentes.

O quadro 21 mostra a distribuição geográfica das vinhas do hospital (excluídas as que integravam as fazendas de moinhos e azenhas ou casais e quintas).

⁴⁶⁹ *Idem*, fl. 164v.

⁴⁷⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 281.

⁴⁷¹ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 231.

Quadro 21 - Localização das vinhas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587)

Localização	Mortório de vinha	Vinha	Vinha + mato	Talho de vinha	Vinha em bacelo	Sarrado de vinha	Total
Termo da vila de Óbidos	-	4	1	11	1	-	17
Termo da vila de Santarém	-	8	-	-	-	-	8
Termo da vila das Caldas	-	2	-	6	-	1	9
Termo da vila do Cadaval	-	-	-	4	-	-	4
Termo da vila de Alvorninha	1	-	-	2	-	-	3
Termo da vila de Alenquer	-	1	-	-	-	-	1
Termo da vila de Alpedriz	1	-	-	-	-	-	1
Total	2	15	1	23	1	1	43

Fonte: AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Em 1587 39,5% das vinhas do hospital estavam no termo da vila de Óbidos. Seguiu-se o termo da vila das Caldas com 20,9%; a vila de Santarém também se destacava pela presença de oito vinhas (18,6%); embora destas não se conheçam medições que nos permitam comparar a variação destes imóveis conforme a sua (não) inserção numa unidade de exploração agrícola.

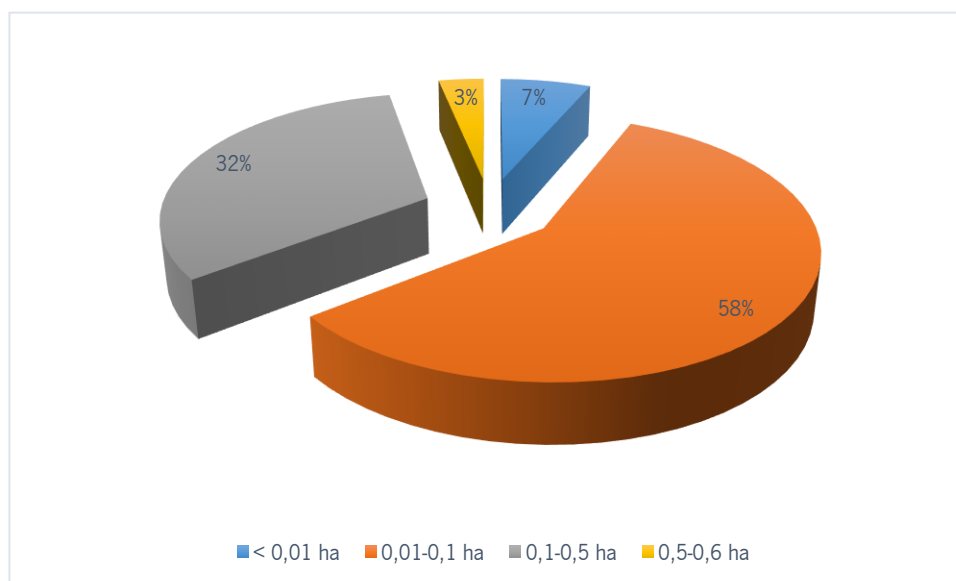
De um universo de 43 vinhas apenas conseguimos calcular a área de 31 (72%); sobre as restantes o cálculo é dificultado não só pela confusão do tomo, mas, em alguns casos, pela omissão das dimensões e confrontações destes bens, não raras vezes porque “não se mediu o comprimento por ser mato muito alto”⁴⁷². No geral, a área destas vinhas variava sobretudo consoante a região e/ou se faziam parte de alguma unidade agrícola. Por exemplo, na quinta dos Baraçais, termo da vila de Óbidos, onde foi possível calcular a área de seis talhos de vinha, as áreas variavam entre um mínimo de 232,32 m² a um máximo de 3.283,94 m² (a área média das seis parcelas de vinha rondava os 1.043,12 m²). Estes números não são únicos quer para o conjunto de vinhas situadas no termo da vila de Óbidos, quer para os restantes termos de vilas onde o hospital possuía vinhas. No termo da vila das Caldas, por exemplo, onde foram registadas seis vinhas a área média rondou os 1.499,23 m² (a vinha mais pequena tinha 419,27 m² e a maior 3.605,35 m²). As vinhas com dimensões mais pequenas eram aquelas que

⁴⁷² AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 72v.

estavam no termo da vila do Cadaval, cuja área média rondava os 298,57 m², com uma vinha a ocupar apenas 10,89 m².

Atente-se ao gráfico que se segue:

Gráfico 10 - Distribuição das vinhas por classes (hectares) segundo o tomo de 1587



Amostra: percentagem de vinhas com área estimada 72% (31:43). Servem de amostra apenas as vinhas que não se incluíam em unidades de exploração agrícola ou em meios de transformação como moinhos ou azenhas.

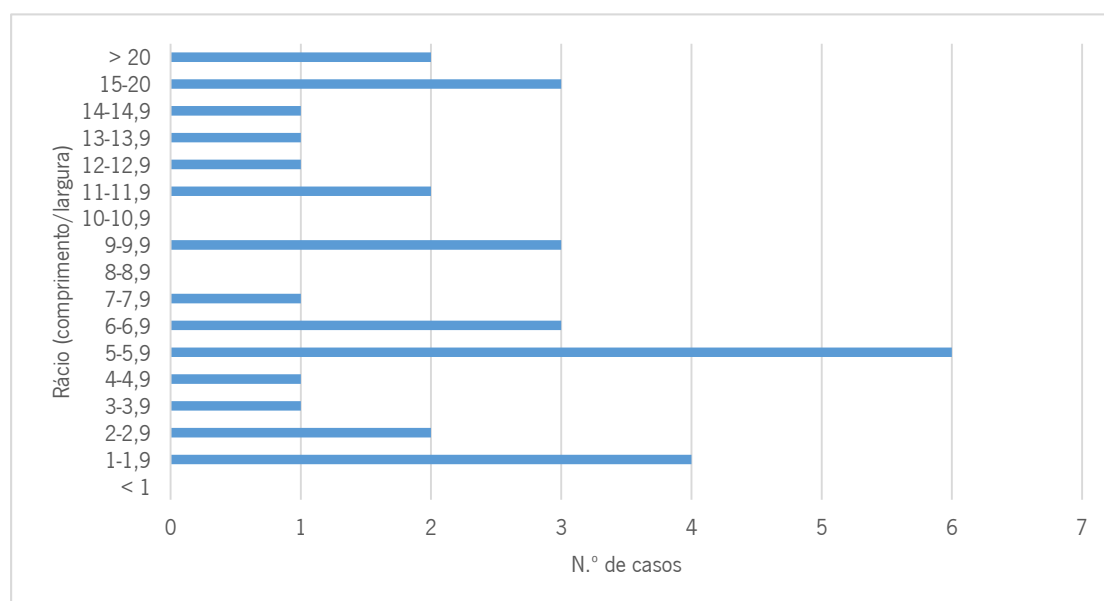
Fonte: AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

O gráfico 10 é bastante esclarecedor quanto à exiguidade das vinhas do hospital contratadas separadamente. 58% das 31 vinhas das quais conseguimos calcular a área não ultrapassava os 1.000 m², sendo que pelo menos duas acusavam apenas 10 m² e 90 m². A vinha que ocupava a maior área era a que estava no Bombarral e media 6.070,62 m².

É reconhecida a pequena dimensão das vinhas e dos vinhedos nesta época. Manuel Sílvio Conde e Manuela Santos Silva notaram-no para o caso das propriedades rurais de algumas instituições de assistência de Santarém, onde 28% das vinhas ocupavam áreas entre os 0,05 e

os 0,2 hectares⁴⁷³. Situação totalmente diferente da do património rural do hospital das Caldas e das instituições de assistência estudadas por estes dois autores – porque a área geográfica era também ela diferente -, era a das albergarias de Évora nos finais da Idade Média. Neste caso, Bernardo Vasconcelos e Sousa notou que a vinha mais pequena compreendia 900 m² e a maior alcançava os três hectares⁴⁷⁴.

Gráfico 11 - Distribuição das vinhas por classes de rácio (comprimento/largura) segundo o tomo de 1587



Amostra: percentagem de vinhas com área estimada 72% (31:43). Servem de amostra apenas as vinhas que não se incluíam em unidades de exploração agrícola ou em meios de transformação como moinhos ou azenhas.

Fonte: AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Observando a distribuição das 11 vinhas de acordo com o rácio (comprimento/largura) verifica-se que no geral eram vinhas muito estreitas e compridas, havendo dois casos em que a largura era vinte vezes menor que o comprimento. Isto faz-nos pensar que possivelmente se tratavam de latadas de vinhas que estavam no perímetro de uma terra de pão, pois casos há

⁴⁷³ Manuel Sílvio Conde, Manuela Santos Silva, “Recursos económicos de algumas instituições de assistência de Santarém nos finais da Idade Média,” in *Horizontes do Portugal Medieval: estudos históricos* (Cascais: Patrimonia, 1999), 234.

⁴⁷⁴ Bernardo Vasconcelos e Sousa, *ob. cit.*, 1990, 79.

em que a largura apenas acusa 3,85 metros como era o caso de uma vinha no termo da vila do Cadaval⁴⁷⁵. Do gráfico 11 percebe-se que mais de metade das 31 vinhas (54,8%) possuía um comprimento que correspondia ao quintuplo da largura.

Ainda que as vinhas se apresentem como uma cultura que sobrevive com relativa facilidade sem água ou, pelo menos, não necessite dela em abundância, a verdade é que a maior parte das vinhas do hospital encontrava-se junto a ribeiras, ou em terras férteis, como era o caso das vinhas no termo da vila de Alvorninha, todas junto à ribeira de Almofala; as das Caldas “junto à ribeira das vinhas”; as do termo de Óbidos “junto à ribeira de Cotem”; as do Cadaval na “várzea da Valada”; ou, as de Alenquer no “reguengo da rainha”.

Não nos podendo reportar a todas as vinhas em particular, tomemos algumas como exemplo. Junto a Nossa Senhora de Aboboriz, termo da vila de Óbidos, estava uma vinha designada por “vinha da rainha”, por ter sido doada por D. Leonor ao hospital aquando da doação das jugadas do pão e oitavos do vinho. Dentro da terra onde ficava esta vinha – também a terra pertencia ao hospital - estava a igreja de Nossa Senhora de Aboboriz com o seu adro e uma casa que pertencia ao ermitão⁴⁷⁶. Para lá da vinha, esta terra possuía 90 pés de oliveiras, uma figueira e outras árvores de fruto. O tombo não nos diz a extensão ocupada pelo vinhedo, mas crê-se considerável já que o foro pago por esta terra estava estipulado numa pipa de vinho (cerca de 25 almudes) que os provedores mandavam buscar a casa do foreiro, à custa do hospital⁴⁷⁷.

É também frequente encontrarmos vinhas em terras ou pomares. Nestes casos as vinhas surgem a par das árvores de fruto e mesmo de oliveiras. Para além disso, as obrigações estipuladas nos contratos enfitêuticos sobre as vinhas sugerem a prática da policultura, pois em várias ocasiões encontramos referências a diversos cultivos (oliveira, vinha, trigo e árvores de fruto). Em regra, quando numa mesma terra se verificavam vários cultivos era recorrente a menção a valos ou sebes que serviam para fechar a propriedade, resguardando-a, entre outras coisas, da entrada de gado.

Outras vinhas, como dissemos, integravam o domínio fundiário por via de doação ou execução de dívidas, sendo exemplos o caso da vinha da Rosamunda arrematada a Rui Dias almoxarife da vila de Óbidos, ou as várias vinhas deixadas por doação de que demos conta no

⁴⁷⁵ Latada: estrutura formada por varas ou canas na qual se apoiavam videiras ou arbustos.

⁴⁷⁶ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 131. Ermitão: indivíduo responsável por uma ermida.

⁴⁷⁷ *Idem*, fls. 131-131v.

início deste capítulo⁴⁷⁸. Grande parte – se não mesmo a maioria – das vinhas que compunham o património rural do hospital de Nossa Senhora do Pópulo nos finais do século XVI integravam o seu domínio através de doações ou legados testamentários. Foi frequente a doação de um talho de terra “com sua vinha” e, junto a estas, outras árvores.

Quando se analisam os contratos enfitêuticos destes bens de raiz é comum encontrarmos a obrigação dos foreiros as trazerem “bem corrigidas e aproveitadas de cava, poda e empa mais melhorado do que ora está e que rocem as valas e os portos”, como é referido, a título de exemplo, num emprazamento da quinta de Vale de Flores em 1529⁴⁷⁹. As vinhas desta quinta mereceram a melhor atenção por parte dos provedores do hospital, já que deviam ser de boa qualidade especialmente as da “parreira das uvas rijal (?) que está à porta da dita quinta”, as quais “serão todas para o dito hospital”, como demonstra um contrato datado de 1530⁴⁸⁰.

Às obrigações e cuidados acrescentava-se “trazer as ditas vinhas e pomar da dita quinta bem adubados de poda, empa, cava e amergulhada tudo a seu tempo e assim de alqueivar e estrumar”⁴⁸¹. Estes cuidados são incessantemente repetidos na documentação, não se prendendo apenas com as vinhas das quintas ou casais. Mais do que um simples procedimento burocrático de reiterar as obrigações dos foreiros tratava-se, com efeito, da enunciação dos cuidados necessários para que uma vinha não caísse em “mortório”.

A este respeito Mário Viana explica os cuidados que os agricultores dos finais da Idade Média tinham em relação à vinha. Alguns procedimentos requeriam atenção particular, como era o caso da empa, da cava e da “amergulhada”. Entre janeiro e março dava-se início à empa, ou seja, à colocação de estacas que suportavam a vinha e a orientavam verticalmente⁴⁸². A cava consistia, segundo o autor, em mobilizar os nutrientes “que asseguram a sobrevivência da planta”⁴⁸³; e, por último, a “amergulhada” ou “mergulhia” que correspondia ao processo de:

⁴⁷⁸ *Idem*, fls. 82v, 84.

⁴⁷⁹ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 41v-42v.

⁴⁸⁰ *Idem*, fl. 47v.

⁴⁸¹ *Idem*, *ibidem*.

⁴⁸² Mário Viana, *Os vinhedos medievais de Santarém* (Cascais: Patrimónia, 1998), 109-110. Veja-se também: Conceição Andrade Martins, “Empador,” in *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro (Oeiras: Celta Editora, 2002a), 175-176; Maria Helena da Cruz Coelho, *ob. cit.*, vol. I, 1983, 162-163.

⁴⁸³ Mário Viana, *ob. cit.*, 1998, 112.

“escolher um sarmento de uma vinha vizinha, descansada da poda, de tamanho, localização e direção apropriados, lançando-o em aro para o espaço que se pretende povoar enterrando-o para que enraíze e possa depois ser separado da cepa de onde partiu. A nova planta deve ser protegida por um tutor. Conforme a natureza seca ou húmida do terreno, a tarefa de mergulhar é feita de Inverno ou na Primavera, mas nos terrenos alagadiços durante a estação das chuvas, tarda até Maio”⁴⁸⁴.

Não consta dos notariais do hospital quantos indivíduos eram necessários para levar a cabo estas tarefas de cuidar das vinhas. Porém, é sabido que eram necessários cuidados continuados e, em alguns casos, um significativo número de homens. A manutenção de um vinhedo, sobretudo de grandes dimensões, era um trabalho que, além de esforço, reivindicava algum investimento por parte do lavrador. Os livros de receita e despesa não nos informam acerca dos gastos feitos na cava e empa das vinhas das quintas ou casais, pois essas (bem como as restantes) eram da responsabilidade do foreiro. Contudo, esses documentos esclarecem-nos sobre os investimentos feitos na vinha do hospital que estava atrás do seu edifício. Esta constituía um dos poucos bens de raiz explorados diretamente pela instituição quer através dos seus escravos, quer por alguns servidores assalariados. Não raras vezes o registo das despesas anuais da cava e empa da vinha ultrapassava os 10.000 reais. Se a isto acrescentarmos os vários milheiros de paus e canas – por vezes seis milheiros, isto é, cerca de 6.000 paus ou canas - que eram comprados todos os anos para fazer a empa da vinha percebemos que se tratava de uma produção incipiente e que, por isso, exigia não só cuidados constantes, mas também grandes investimentos. Aliado ao montante despendido estava a duração dos trabalhos que, segundo o registo do pagamento das férias e soldadas, demorava algumas semanas e, por vezes, meses⁴⁸⁵. É através dos livros de contas que conseguimos saber as épocas do ano em que decorriam: em fevereiro a poda; março e abril a empa; e, entre abril a junho a cava.

⁴⁸⁴ *Idem*, 114. Conceição Andrade Martins refere que a poda “é considerada a ‘mãe da produção’ e um dos principais granjeios das vinhas, olivais e pomares uma vez que da sua “perfeição” depende a vitalidade e longevidade das árvores e arbustos e a qualidade e quantidade das colheitas, este é um trabalho de certo modo especializado e ‘melindroso’ que requer alguma prática e habilidade de quem o faz. Daí que durante séculos tenha sido predominantemente desempenhado por homens e relativamente bem pago comparativamente a outros (...)” (veja-se a entrada “Podador,” in *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro (Oeiras: Celta Editora, 2002b), 239-241).

⁴⁸⁵ Em 1518-1519 o livro de contas refere que se gastou na empa e cava da horta, vinha e pomar do hospital cerca de 11.135 reais; 10.050 reais em 1523-1524; 13.180 reais em 1547-1548; e, 11.210 reais em 1549-1550.

Sobre as restantes vinhas nada mais se conhece, sobretudo no que respeita ao tipo de vinho que forneciam: branco ou tinto escapam da documentação. Quanto ao foro pago, no caso de estarem inseridas em quintas ou casais os foreiros pagavam uma ração sobre o rendimento anual, ou seja, o quarto da colheita. Tal como verificou Maria Helena da Cruz Coelho na região do Baixo Mondego, também parece ter sido política aplicada pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo impor foros e rendas mais baixos no caso das vinhas novas ou recém-plantadas (o quarto) e, mais elevados no caso das vinhas “velhas” (o terço)⁴⁸⁶.

Resta dizer que a plantação de vinhas era considerada uma “boa benfeitoria”. Esta era aliás a expressão empregue num documento de emprazamento datado em 1550, em que o provedor retirava a Baltasar Gomes, morador em Casal Novo, uma terra que estava em cima das vinhas do hospital para a entregar a Simão Vaz, morador nas Caldas, por este lhe ter dito que era sua intenção “transformar a terra em vinha”⁴⁸⁷. Caso idêntico que comprova a importância do cultivo da vinha e produção do vinho é um documento de 1542 pelo qual sabemos que o provedor aforou um mato no Bombarral a Álvaro Eanes, alfaiate, “para o aproveitar e fazer em vinha e terra de pão” no prazo de cinco anos⁴⁸⁸.

5.2.5 Oliveiras e olivais

“É verdade que a Rainha D. Leonor não deixou renda bastante de azeite para as despesas do hospital; mas deixou indulgências de Sua Santidade para os devotos as ganharem com deixarem esmolos de propriedades a este hospital de olivais, e renda para se comprarem cântaros de renda”⁴⁸⁹.

A par das vinhas o cultivo da oliveira. Como teremos ocasião de ver no capítulo seguinte, o loio estava certo ao afirmar que o hospital não tinha rendas em azeite que suprissem as despesas da Casa. Os livros de contas demonstram não só a míngua das receitas em azeite,

⁴⁸⁶ Maria Helena da Cruz Coelho, *ob. cit.*, vol. I, 1983, 161.

⁴⁸⁷ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 236v.

⁴⁸⁸ *Idem*, fls. 56-57.

⁴⁸⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 276

como também as constantes compras deste género. A análise dos foros das propriedades cadastradas permite detetar essa realidade, sendo raros os casos de foros pagos em azeite.

Atendendo ao rol de pés de oliveiras ou olivais referido no tomo das propriedades de 1587 percebe-se que o número destes bens de raiz era significativo. Ainda assim, estamos em crer que deverá ter sido bastante superior ao que apresentamos no quadro 22.

Quadro 22 - Localização das oliveiras e olivais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo em 1587

Localização	N.º de pés de oliveira	Olival	Total
Termo da vila de Óbidos	92	1	93
Termo da vila de Santarém	27	1	28
Termo da vila de Alcanede	14	-	14
Termo da vila de Alenquer	6	1	7
Termo da vila de Alvorninha	5	-	5
Total	144	3	147

Fonte: AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

Se bem que na documentação a cultura vinícola e a da oliveira apareçam quase sempre associadas, a verdade é que de acordo com o tomo de 1587 o hospital possuía mais oliveiras do que vinhas. O confronto dos quadros 21 e 22 é indicativo dessa realidade. Normalmente, as oliveiras acompanhavam as estruturas humanizadas e por isso é frequente encontrarmos estas árvores em pomares ou hortas, a par de cepas de vinha ou árvores de fruto.

De uma maneira geral, o hospital das Caldas possuía oliveiras – agrupadas ou isoladas – que se situavam no termo da vila de Óbidos, no termo da vila de Santarém e no termo da vila de Alcanede. Só no termo da vila de Óbidos estavam cerca de 63% das oliveiras/olivais; seguido do termo de Santarém e do termo de Alcanede. Uma percentagem tão elevada no termo da vila de Óbidos é, de resto, explicada pela concentração de 90 pés de oliveiras numa única parcela de terra (Aboboriz). À semelhança das vinhas, as oliveiras integravam o património fundiário do hospital através de doações e legados testamentários, uma vez que não se conhecem registos de compras destes bens por parte dos provedores. O caso do olival em Alcanede é um desses

exemplos, uma vez que se formou da junção de várias doações e legados testamentários em favor do hospital.

No quadro 22 optou-se por particularizar as diferentes formas pelas quais nos surge este cultivo. “Talho de olival” ou simplesmente “olival” não parecem corresponder à mesma realidade, caso contrário não haveria distinção na nomenclatura. O primeiro sugere uma área mais pequena que o “olival”. A mesma distinção, ainda que artificial, acontece com “terra com olival” ou simplesmente “terra com oliveiras”, sendo que, por vezes, no segundo caso o número de pés de oliveiras ultrapassa em muito o número destas árvores na primeira designação.

Tal como vimos para o caso das vinhas, também no que respeita às oliveiras a terminologia empregue no tomo não é clara. Este foi, de resto, um problema identificado por Maria Helena da Cruz Coelho: saber qual a extensão de terra e o número de oliveiras necessárias para compor um olival⁴⁹⁰. A leitura dos vários contratos enfiteúticos não elucida a que se referia o vocábulo; há casos em que 90 pés de oliveiras numa mesma terra não são referidos como olival, mas, em contrapartida, é-o no caso de apenas uma dezena de oliveiras, por vezes até menos.

A única referência à dimensão de um olival refere-se à propriedade que estava no termo da vila de Santarém: à data do tomo era composto por 127 pés de oliveira e quatro azambujeiros; ocupava 12.140,46 m² (1,21 hectares)⁴⁹¹. No termo da vila de Alenquer detetam-se duas referências a olivais. Não surgem no entanto isolados, pois em ambas as situações o olival comporta uma terra e uma testada de mato, o que ajuda a explicar as áreas ocupadas. No primeiro caso o olival ocupava 9.516,65 m² e no segundo 37.056,25 m².

Como dissemos, o número de oliveiras que o tomo menciona é significativo, mas acreditamos que tenha sido muito maior. Isto porque em alguns contratos enfiteúticos encontramos terras que referem a cultura da oliveira, sem no entanto especificar o seu número.

Iria Gonçalves e Maria Helena da Cruz Coelho, entre outros, notaram que a oliveira andava sempre associada a árvores de fruto ou mesmo à vinha⁴⁹². Esta situação é detetada na documentação do hospital. São inúmeros os casos em que a vinha surge a par da oliveira e também não faltam referências a árvores de fruto como pereiras ou outras. Além disso, as terras de pão vêm-se acompanhadas quer por cepas de vinha quer por oliveiras, que em muitos dos casos suplantam a cultura original do terreno. Isto é, há terras que eram “de pão” e passaram

⁴⁹⁰ Maria Helena da Cruz Coelho, *ob. cit.*, vol. I, 1983, 177.

⁴⁹¹ AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 159-159v.

⁴⁹² Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 87-89; Maria Helena da Cruz Coelho, *ob. cit.*, vol. I, 1983, 152-172.

a ser de vinha ou de oliveiras; acontecendo também o caso contrário: as que eram de vinha ou oliveira e que, em mortório, passaram a receber o cultivo de cereais (preferencialmente trigo).

Importa ainda notar que nem sempre o hospital possuía oliveiras em terras que eram suas. Casos há em que a instituição era senhorio tão-só das árvores que estavam plantadas em terras de outros indivíduos. Não escasseiam exemplos em que as oliveiras estão na terra de “fulano” e sobre elas recaía um contrato de exploração. Nessas situações é frequente encontrarem-se alusões a marcos ou sinais que se faziam nos pés das árvores para, possivelmente, as identificar e distinguir das demais⁴⁹³.

Mais frequentes, porém, eram as oliveiras – ou conjunto de oliveiras se se quiser – em unidades de exploração agrícola como em quintas ou casais. Por exemplo, um contrato de emprazamento em três vidas da quinta dos Baraçais celebrado em 1542, a que já fizemos alusão, referia que o foreiro:

“será obrigado a arremear as oliveiras que estão na vinha do hospital que ele traz e nelas **pôr e plantar no arneiro da dita quinta da parte do sul que é mais natural de azeite porque o não dão onde ora estão** e isto em este ano e porque **o ano vindouro está obrigado a vir pôr vinte pés de oliveiras** e as pôr em o dito arneiro da dita quinta”⁴⁹⁴.

Três anos mais tarde, num outro contrato de exploração da mesma quinta, consta que as oliveiras estavam já plantadas pois o foreiro, Luís Álvares, estava obrigado a pagar a metade do que rendessem⁴⁹⁵. Não é possível identificar esta plantação de oliveiras no tomo de 1587. Contudo, a fonte faz alusão a um “sarradinho de olival com seis pés de oliveiras e um sobreiro” que estavam dentro da quinta, ocupando 140,36 m².

Das restantes quintas do hospital também faziam parte parcelas de terra com oliveiras. A quinta do Carvalho é outro desses exemplos, onde havia um chão com cinco pés de oliveiras “que não é mais chão que enquanto cabem as oliveiras que estão todas juntas”; um talho de terra com 14 oliveiras; uma horta com duas oliveiras “que estão assinadas com uma Comenda de Cristo e estão entre outras oliveiras”; uma oliveira grande que estava entre o olival de Adão Vieira, morador na da Gorda, também assinalada com uma Comenda de Cristo; três pés de

⁴⁹³ Iria Gonçalves refere que as oliveiras do mosteiro de Alcobaça eram distinguidas por um sinal do convento, como forma de publicitar a sua posse (*ob. cit.*, 1989, 101-103).

⁴⁹⁴ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 40.

⁴⁹⁵ *Idem*, fls. 108-110.

oliveiras numa terra com 254,1 m²; e, por fim, duas oliveiras “com seu talho de terra”, ocupando 450,12 m². Não se conhecem as razões para que as oliveiras do hospital possuíssem a marca da comenda de Cristo e não outra qualquer ou, quando muito, o símbolo do hospital.

Do conjunto das propriedades que constituíam o moinho da ribeira do lagar, pertença da dita quinta de Vale de Flores, constava um olival que se desmembrou da unidade de exploração agrícola e passou a ser arrendado separadamente. Segundo dois contratos de parceria por nove anos datados de 1553 este olival era composto por, pelo menos, 205 pés de oliveiras. Nesta data o provedor decidiu parcelar o olival, arrendando metade (100 pés de oliveiras) a Luís Dias e a outra metade (105 pés de oliveiras) a Vicente Eanes. Estes foreiros estavam obrigados a pagar ao hospital todos os anos metade do rendimento das oliveiras⁴⁹⁶. A partir de 1575 estas duas metades de olival passaram a estar emprazadas a servidores do hospital, como foi o caso do prazo feito a João Fernandes e António do Couto, ambos enfermeiros no hospital, e a outra metade a Gomes Soares e Brás Fernandes, enfermeiro-mor e barbeiro da Casa respetivamente⁴⁹⁷.

Por último importa dizer que a par dos pés de oliveiras os contratos de emprazamento de terras isoladas, de casais ou quintas referem uma espécie bravia da oliveira: o azambujeiro. É o caso da quinta do Carvalhal emprazada em três vidas em 1534 a Francisco Fernandes, de cujo contrato consta uma terra com 13 oliveiras e um azambujeiro⁴⁹⁸. Ou o casal de Monte Gil que o hospital vendeu em 1551 do qual fazia parte uma terra de pão com quatro oliveiras e dois azambujeiros e “aí logo na terra das vinhas duas oliveiras e um enxerto”, “outra terra de pão com oliveiras e azambujeiro com uma oliveira velha”, entre outras oliveiras “que estão fora das terras e vinhas” que eram sete pés de oliveiras⁴⁹⁹.

A referência a enxertos é também frequente na documentação do hospital, como no caso do contrato de António Henriques, contador dos hospitais reais do reino, de cujo emprazamento constava “um olival que está junto das vinhas velhas”, outro olival, “um talho de mortório que foi vinha”, “seis oliveiras e um enxerto que fora de Pêro Vaz escrivão das jugadas que lhe tomaram por dívida”, “15 oliveiras com seu chão que também foram do dito Pêro Vaz”⁵⁰⁰.

⁴⁹⁶ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 51-52v.

⁴⁹⁷ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 120v-121, 127v-128v.

⁴⁹⁸ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 80-82v.

⁴⁹⁹ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 273v.

⁵⁰⁰ *Idem*, fls. 13v-17.

Embora menores e menos frequentes que os das vinhas, os cuidados com as oliveiras eram objeto de registo nos contratos de exploração. Sobre elas recaía a obrigação de cavar, esmoutar e sobretudo, a mais frequente, o cuidado de arramar as oliveiras⁵⁰¹. Se atendermos ao facto de estas árvores nos surgirem em terras de pão então dever-se-á acrescentar o cuidado de as estrumar.

Refira-se ainda que do tombo consta um olival – a da Raposeira – que foi tomado em pagamento de uma dívida que Jerónimo de Avelar, rendeiro das jugadas de Óbidos, tinha para com o hospital no valor de 25.000 reais. Este olival, que, segundo o tombo, ocupava 7.432,43 m², integrou o seu património fundiário em 1583, portanto fora dos limites temporais desta tese⁵⁰². Apenas se deve referir que do conjunto das oliveiras e olivais mencionado no cadastro de 1587 este olival era o único que, em vez de pagar a metade do rendimento do azeite, pagava o terço. De resto, os foros pagos sobre este tipo de bens de raiz eram quase sempre raçoeiros, isto é, o foreiro pagava geralmente a metade do rendimento das oliveiras, sendo raras as situações em que o hospital arrecadava foros fixos em azeite.

5.2.6 Hortas, pomares e chousos

As parcelas de “culturas mimosas”, como por exemplo, pomares, hortas e chousos estavam quase sempre dentro das vilas ou nas suas imediações mais próximas devido à sua fragilidade. Daí que a maior parte deste tipo de bens de raiz se encontrasse contratado juntamente com quintas, casais, moinhos e azenhas. Fora das unidades de exploração agrícola contam-se dois pomares (um no termo da vila das Caldas – 1.396,19 m² - e outro no termo da vila de Óbidos, este junto às Pontes de São João do Mocharro com 338,8 m²), duas hortas (ambas no termo da vila das Caldas, uma com 199 m² e a outra com 2.266,96 m², junto ao ribeiro da água quente e ao tanque do hospital, respetivamente) e um chouso que estava na vila da Maiorga, jurisdição do mosteiro de Alcobaça (319,44 m²)⁵⁰³. Os pomares e as hortas que nos aparecem no tombo eram explorados indiretamente. Porém, apenas se conhece o foro do

⁵⁰¹ Esmoutar, esmotar: o mesmo que desmoitar: roçar as ervas; cortar o mato.

⁵⁰² *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 168.

⁵⁰³ *Idem*, fls. 67, 77, 83v, 161v.

chouso que estava na Maiorga, emprazado em três vidas a um albardeiro e que não ultrapassava o pagamento de uma galinha todos os anos a 15 de agosto⁵⁰⁴.

Os cuidados a ter neste tipo de bens de raiz deviam assemelhar-se aos das vinhas e olivais, sobretudo ao nível da cava e lavra do solo, do adubamento da terra, do arranque das ervas daninhas, do lançamento das sementes e depois dos continuados trabalhos sobre as culturas. As hortas, pomares e chousos – por serem culturas de regadio - pediam a proximidade de ribeiras de água ou fontes e daí que as descritas no tombo de 1587 confrontassem com cursos de água.

5.2.7 “Terras”

Nesta secção optou-se por caracterizar as “terras” listadas no tombo de 1587 segundo a designação que assumem no documento. Desta forma, a análise que se segue respeita à categorização feita na fonte, separando as terras de paus, das terras que estavam dentro de reguengos, sesmarias, matos e juncais, arneiros, várzeas e, por fim, “terras” (possivelmente de pão).

Paus

“Pera frutificarem é necessário valas e mais valas para darem corrente às águas, e sem valas passa-se o ano sem sabermos de que casta são os seus frutos (...) e se nos presentes anos para vir ao hospital algum bem esse há-de esperar que se semeie no último mês do verão, a risco de se adiantar o Inverno e ficar o fruto debaixo das suas inundações”⁵⁰⁵.

Se a água era um recurso que valorizava a propriedade, por outro lado o seu excesso podia tornar as terras pouco produtivas. Rafael Bluteau definiu “paul” como um “pedaço de

⁵⁰⁴ *Idem*, fl. 161v.

⁵⁰⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 480.

terra plana com água encharcada”⁵⁰⁶. As terras dos paus apenas se tornavam terrenos bons para cultivo depois de se investir fortemente na sua drenagem e na manutenção das suas valas de modo a evitar que ficassem novamente alagadas. Neste sentido, Jorge de São Paulo definiu paul e várzea da seguinte forma: “são terras baixas que tomam águas de rios ou enxurradas e não têm saída senão com valas”⁵⁰⁷.

Outrora pertença das suas terras, enquanto donatária da vila de Óbidos, a rainha D. Leonor doou perpetuamente ao hospital das Caldas cinco paus todos situados no termo da vila de Óbidos: o paul de Cornaga, o paul que estava dentro da quinta de Vale de Flores também chamado de paul da Caniçada, o paul de Aboboriz (junto a Nossa Senhora de Aboboriz), o paul da Roliça (ou de Santa Maria da Virgem) e o paul de São Mamede.

Estes paus eram terras alagadiças drenadas através da cava de valas que, por essa forma, as tornavam aráveis e produtivas. Cada paul era composto por várias parcelas de terras, sendo o de Cornaga aquele que melhor se conhece, não só relativamente ao modo como era explorado, mas também sobre o seu rendimento. Do conjunto dos quatro livros notariais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, os quais compreendem documentos entre 1525 e 1580, o paul de Cornaga é – de todos os paus do hospital - aquele que se encontra melhor documentado. Embora o tomo refira as medições de todos os paus, a verdade é que não foi possível determinar a sua extensão, pelo que resta referir a sua localização e um ou outro aspeto que ajude a caracterizá-los.

Já vimos que o paul de Cornaga foi doado pela rainha ao hospital que, por sua vez, o tinha recebido de Pêro de Alcáçovas por uma doação *inter vivos*. O tomo descreve este paul como bastante alagadiço, à exceção de umas terras que se semeavam e que estavam no “cabo do dito paul”⁵⁰⁸. Com toda a probabilidade tratavam-se das terras e talhos de vinha que o tomo refere como estando emprazados a Luís Dias, a Francisco Luís e a Maria Vicente⁵⁰⁹.

Aquando da análise das formas de estruturação do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, mormente a secção referente aos documentos de venda, vimos que em

⁵⁰⁶ Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VI, 1712-1728, 326.

⁵⁰⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 480. C. M. L. Baeta Neves definiu paul como “áreas de terrenos localizados na parte inferior das bacias hidrográficas dos rios, inundadas por estes e que se mantêm durante todo o ano ou parte deste (embora a maior parte) com água suficiente para proporcionar condições ecológicas distintas e características, favoráveis à existência de uma flora e fauna selvagem próprias, quando não feito o seu enxugo e consequente aproveitamento pela agricultura, silvicultura ou pecuária além da cinegética” (“Da evolução histórica das zonas húmidas e do seu interesse actual – os paus,” Separata do *Boletim da Sociedade de Geografia de Lisboa* (Lisboa, 1981): 232.

⁵⁰⁸ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 92v-93v.

⁵⁰⁹ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 69v, 94-95v.

1542 o provedor do hospital decidiu vender, com a devida anuência de D. João III, umas casas que estavam na vila das Caldas, bem como um moinho em Torres Novas. O montante desta operação foi investido na abertura das valas do paul de Cornaga de modo a torná-lo produtivo. O segundo notarial do hospital comprova-o, já que a esmagadora maioria dos contratos de parceria e de emprazamento incidem sobre diferentes parcelas de terra do paul.

Depois de 1542 o hospital investiu no trabalho de abertura e roçamento das valas do paul de Cornaga, a partir do qual se iniciou um período de contratos de parceria. Como veremos adiante, as parcerias celebradas depois daquela data assumiram particular importância, sobretudo se atendermos à ocupação socioprofissional dos parceiros. Logo em 1542 encontramos Tristão Gomes, almoxarife de Alcobaça, Joanes de Orzales, clérigo de missa e capelão do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, Simão Luís, escudeiro da casa do marquês de Vila Real e morador na vila das Caldas, Jorge de Moraes, boticário do hospital, Jorge Fernandes, hospitaleiro, Diogo Dias, escrivão da câmara da vila das Caldas, Roque Gonçalves, mestre das valas da vila de Óbidos e seu termo, João Mendes, almoxarife da Pederneira, Luís Lopes, almoxarife da vila de Óbidos, Lopo de Sequeira, tabelião na vila de Óbidos, entre outros. Enfim, todos indivíduos pertencentes às camadas intermédias da sociedade. A isto acresce a minúcia das obrigações a que cada um estava sujeito. Sem exceção, todos deviam:

“lavrar e semear em cada um ano as ditas terras e que das que estão rotas e aproveitadas pague o terço de toda a novidade que Deus der em elas ao dito hospital e das que estiverem em juncal pagará o quarto por este primeiro ano e das que estão em caniçal não pagará nada deste primeiro ano e daí em diante pagará o terço de todas”⁵¹⁰.

Ainda que os documentos não refiram em concreto quais as penas em que incorriam os lavradores que não trabalhassem devidamente as terras, é de crer que fossem coimas bastante pesadas – em especial se atendermos às penas mencionadas no regimento das lezírias e dos paus d’el-rei⁵¹¹. Os contratos de parceria e, anos mais tarde, de emprazamento referem que se deviam estimar os danos causados durante o período no qual o lavrador não trabalhou a terra. Em qualquer dos casos e por mais pequeno que fosse o incumprimento por parte dos

⁵¹⁰ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 51.

⁵¹¹ José Roberto Monteiro de Campos Coelho e Sousa, *Systema, ou collecção dos Regimentos Reaes*, tomo II (Lisboa: Oficina de Francisco Borges de Sousa, 1783), em particular o *Regimento dos Paus*, 315-323.

rendeiros/foreiros das terras do paul, o provedor arrogava-se o direito de fazer “demandas perante o ouvidor do dito hospital para o que renunciaram ao juiz de seu foro, salvo perante o dito ouvidor do hospital”⁵¹². A isto acresce que no caso de o hospital não receber o foro estipulado e “não havendo por onde se entregue que possa o dito almoxarife fazer a penhora que atrás fica segundo a estimação”⁵¹³.

Nos anos imediatos a 1542 a renda destes contratos incidiu sobre rações parciárias (o terço ou o quarto de todo o rendimento das terras do paul). Porém, em meados do século, concretamente pelos anos de 1549-1551, os novos contratos (de emprazamento) visavam o pagamento de um foro fixo estipulado em quantidades de trigo e/ou cevada e, por vezes, uma ou outra galinha. Mas, se por um lado a natureza do foro e o tipo de contrato (de parcerias para emprazamentos) se alterou em poucos anos, a verdade é que as obrigações se mantiveram. Entre elas a mais recorrente foi a de:

“erguer e reparar e alimpar as ditas valas e encostas das testadas das ditas terras somente da vala por onde vem a água que vem do olho e salgueiros de cima pela várzea que vão ao longo da dita corte (...) **porque desta vala não será obrigado mais que à roça da sua testada porque o mais que for necessário mandará o hospital em ela fazer por guarda e reparo do dito paul**”⁵¹⁴.

Os rendeiros e foreiros tinham então a obrigação de roçar e manter todas as valas limpas (“das suas testadas”), por forma a evitar o alagamento das terras. Contudo, a abertura das três “valas reais” era da responsabilidade do hospital que, sempre que necessário - e, em geral, quando se fazia novo contrato sobre determinada parcela do paul - ordenava a sua limpeza:

“e que **o dito hospital será obrigado a valar e reparar as valas principais do dito paul** as quais são a **vala que vai pelo meio do dito caniçal** e a **vala que vai ao longo da encosta de Cornaga** e a **vala que vai ao longo da corte da vinha** por onde vem a água do olho de cima dos salgueiros”⁵¹⁵.

⁵¹² AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 249-250v.

⁵¹³ *Idem*, fls. 130v-131v.

⁵¹⁴ *Idem, ibidem*. Testada: lado de uma terra que entesta com outra.

⁵¹⁵ *Idem, Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 52v.

A abertura das valas do paul de Cornaga exigia do hospital despesas significativas. Logo a 3 de outubro de 1547 foi necessário contratar três homens (Domingos Fernandes Leitão, morador na Amoreira, Álvaro Esteves, também morador naquela aldeia, e Adão de Aguiar, morador na aldeia de A-da-Gorda) para abrirem e valarem:

“a vala do topo donde entra no rio que vem de Cornaga para Salir do Porto, as pontes que forem necessárias e demandar a obra de maneira que fique bem aberta e pelo fundo da dita vala e lastro dela abrirão e alimparão largura de dez palmos que o dito provedor mediu em uma cana e mais se algures for necessário e a obra o requerer e por riba toda a largura que for necessária e as valas o demandarem”⁵¹⁶.

Esta obra – que implicou apenas a abertura de parte de uma vala – custou 11.000 reais aos cofres do hospital, a que se juntaram, a 12 de novembro do mesmo ano, mais 6.000 reais⁵¹⁷.

No caso dos parceiros que mencionámos aquando dos contratos de 1542 – todos pertencentes às camadas intermédias da sociedade - não será despropositada a hipótese de que sobre esses contratos se fizeram outros contratos de subarrendamento, já que, parece-nos, o clérigo de missa, o boticário e hospitaleiro do hospital, bem como os almoxarifes da vila de Óbidos, da Pederneira e/ou de Alcobaça, não tinham nem tempo, nem (possivelmente) aptidões para trabalhar a terra, tendo por isso necessidade de a subcontratar.

Em 1569 D. Sebastião concedeu ao hospital o privilégio de o paul de Cornaga – e talvez os demais paus do hospital – ser guardado segundo o regimento das lezírias d’el-rei. A 20 de março desse ano uma provisão do monarca mencionava:

“eu [D. Sebastião] sou informado que o paul que o dito hospital tem se perde por se não ter nele a guarda que convém por segurança dele pelo qual hei por bem e me apraz que daqui em diante se tenha no dito paul a cerca e guarda dele, a ordem e a maneira que se tem nas minhas lezírias e paus pelo regimento que sobre isso é feito”⁵¹⁸.

⁵¹⁶ *Idem*, fl. 151.

⁵¹⁷ *Idem*, fl. 164.

⁵¹⁸ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 64.

Na verdade já antes desta provisão o provedor tinha a atenção de contratar um indivíduo para guardar o paul e, particularmente, as suas valas. Em 1546 (a 22 de setembro) o provedor aceitou Bastião Lopes, caseiro do casal de João de Coja, antigo almoxarife do hospital e escudeiro de D. Leonor, como “guardador do paul de Cornaga”⁵¹⁹. Francisco de Santa Maria, à data provedor do hospital, aceitou-o outorgando-lhe para o efeito 30 alqueires de trigo à custa dos lavradores do paul. A isto juntava-se ainda a cedência de um pedaço de terra na qual Bastião Lopes, bem como os guardadores que se lhe seguiram, poderia fazer a sua seara. Desta terra, que estava “abaixo do palheiro de Gaspar Vaz”, escudeiro e morador na vila das Caldas, o guardador do paul não pagava foro ou qualquer outra prestação, pelo menos enquanto exercesse o cargo.

Em 1548 o salário do guardador aumentou dos 30 alqueires de trigo para 50 alqueires de pão (30 de trigo e 20 de cevada). No contrato desse ano feito a Domingos Martins as obrigações estavam ainda mais detalhadas. Entre elas:

“guardar o dito paul de todo o gado e gentes que se não façam portos nas valas e regueiras do dito paul nem os lavradores que nele semearm não metam os seus gados pelas valas nem andem com ele nem em tempo de chuva posto que seja nas terras que lhe forem dadas e que [o guardador] **os encoime** como em suas escrituras são obrigados e assim há-de **guardar no dito paul o pão e erva para que cada um coma no seu e não tenha diferença uns com outros sobre as ervas e valas** segundo está declarado em suas escrituras”⁵²⁰.

No geral o guardador devia ser um oficial com supervisão sobre o gado dos lavradores das terras do paul. No entanto, ao contrário do que decretava o regimento dos paus e lezírias d’el rei de 1568, o guardador do paul de Cornaga poderia fazer seara dentro do paul, sem com isso ser privado do cargo⁵²¹.

Por outras palavras, pretendia-se que o paul “esteja sempre no ponto e estado em que lhe ora entregava a ele e de o ter sempre e quando quer que o deixar de guardar sem nenhuma danificação de portos nas valas e perdas”⁵²². A referência às coimas que se deviam aplicar aos

⁵¹⁹ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 134v-135v.

⁵²⁰ *Idem*, fl. 162.

⁵²¹ José Roberto Monteiro de Campos Coelho e Sousa, *ob. cit.*, 1783, 319.

⁵²² AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 162.

lavradores cujo gado entrasse nas terras não é clara. Podemos, contudo, perceber os contornos desses encargos se atendermos ao regimento das lezírias e paus d'el-rei datado de 26 de agosto de 1568. Neste documento refere-se o tabelamento das coimas conforme o tipo de gado. Decretava-se a proibição da entrada do gado “pelo nojo que fazem na sova e nas valas” e estipulavam-se as coimas: por cada cabeça de besta os foreiros eram multados em 20 reais, caso a besta fosse encontrada de dia dentro das terras, e o dobro (40 reais) à noite; por cada cabeça de gado “cabrum” ou “ovelhum” 10 reais (de dia), 20 reais (de noite); por cada cabeça de patos “andando no tempo que tiver novidade” cinco reais ⁵²³. As coimas eram significativamente mais elevadas em caso de se “acharem com as ditas rezes ou bestas algumas pessoas que pareça que os metem por sua vontade, além da dita pena a dita pessoa será presa e da cadeia pagará quinhentos reais”; acrescentando no capítulo seguinte “não entrarão nunca nenhuns porcos e andando neles pagarão a pena de vinte reais por cabeça de dia e quarenta de noite e a perda que fizerem”⁵²⁴.

Ainda que todos os documentos atrás mencionados se refiram ao paul de Cornaga é de crer que os mesmos critérios fossem aplicados nos demais paus do hospital. Ao de Cornaga juntava-se o paul da Caniçada que estava dentro da quinta de Vale de Flores tendo sido sempre arrendado juntamente com a quinta. Pouco mais se conhece sobre as suas características ou quanto rendia isoladamente. O cadastro das propriedades do hospital dos finais do século XVI apenas nos informa sobre as suas confrontações: “Item um paul que anda junto à dita quinta e está abaixo dela o qual entesta do levante com terra de Santa Maria e com Nicolau do Avelar e com terras da mesma quinta e do sul parte sempre com rio de água quente”⁵²⁵.

Seguia-se o paul de Aboboriz (ou paul da Amoreira) que, de acordo com o livro de sesmarias, foi concedido pelo almoraxarife de Óbidos a Fernão Gonçalves, barbeiro de D. Afonso V, a 8 de julho de 1470⁵²⁶. Segundo o documento:

“Fernão Gonçalves nosso barbeiro nos mostrou um nosso alvará por o qual nos aprazia **lhe aforarmos em fatiota o paul que se chama da Moreira** que é no termo da vila d'Óbidos **por estar em maninho** (...) pedia que lhe fizéssemos dele

⁵²³ José Roberto Monteiro de Campos Coelho e Sousa, *ob. cit.*, 1783, 317. Sova: amassar; pisar; calcar (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VII, 1712-1728, 742; António de Moraes Silva, *Dicionário da Língua Portuguesa*, vol. II, 2.^a edição (Lisboa: Typographia Lacerdina, 1813), 369), 728).

⁵²⁴ José Roberto Monteiro de Campos Coelho e Sousa, *ob. cit.*, 1783, 317.

⁵²⁵ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 85v.

⁵²⁶ *Idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 16-17.

mercê pagando-nos ele algum foro e assim seus herdeiros e sucessores (...) e depois dele vierem **com foro de uma dobra** (...) qual lhe logo quitamos em sua vida a dita dobra e seus herdeiros em diante o deem de foro em bom ouro e justo peso ou o dinheiro que ao tempo da paga que eles assim houverem de fazer ela valer”⁵²⁷.

Em 1547 o provedor do hospital, Diogo de Cristos, decidiu vender parte do paul de Aboboriz a D. Afonso de Lencastre, comendador-mor da Ordem de Cristo, por 16.100 reais. O registo das receitas daquele ano acusa o embolso de:

“dezasseis mil e cem reais do comendador-mor de Cristos per que lhe foi **vendido o pedaço do paul d’Aboboriz** que o hospital aí tinha a junto do do dito comendador-mor Dom Afonso por achar o padre Diogo de Cristos provedor que **havia anos que não rendia nada e cada vez que se abria deixava ao hospital mais do que rendia** a quem por ele mais desse o qual andou mais de quarenta dias em pregão de que fez auto com as diligências para a tal venda no qual ninguém não quis mais que o dito comendador-mor por Duarte Galvão seu fiador a quem foi arrematado e Luís Lopes almoxarife de Óbidos trouxe e entregou os ditos dezasseis mil e cem reais ao dito almoxarife Pêro da Consolação por lhos mandar o dito comendador-mor por ele”⁵²⁸.

Desta venda foram retirados 16.033 reais para pagar aos homens que tinham aberto e roçado as valas do paul, restando apenas 67 reais para o hospital⁵²⁹. É necessário reconhecer que quer o investimento no paul de Cornaga, quer ainda a venda do paul de Aboboriz evidenciam os esforços dos provedores em rentabilizar estas propriedades e, caso não fosse possível, de atalhar gastos.

Quanto ao paul da Roliça encontramos-lo documentado pela primeira vez a 18 de abril de 1478⁵³⁰. Nesta data D. Afonso V concedeu a Pêro Borges, fidalgo da sua casa e seu contador na “comarca dos almoxarifados de Leiria e Óbidos e assim nas partes d’África como em Castela e em outras partes onde sempre serviu el-rei”, um paul que estava junto de Santa Maria da Virgem, termo da vila de Óbidos. Por esta sesmaria pagava 100 reais brancos de foro, “os quais

⁵²⁷ *Idem, ibidem*. Dobra: antiga moeda portuguesa.

⁵²⁸ *Idem, Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fl. 11v.

⁵²⁹ *Idem, ibidem*.

⁵³⁰ *Idem, Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 75v-76v. Na documentação surge como “paul da Roriça” ou “Rouriça”.

logo quitava ao dito contador em sua vida e por seu falecimento os herdeiros pagassem os ditos cem reais em cada um ano”, com a condição que ele o abrisse e aproveitasse até quatro anos a partir da escritura da sesmaria⁵³¹.

Por último, o paul de São Mamede que no tomo de 1587 surge designado de “paul abaixo da Quinta da Taritana”⁵³². Sobre este paul Jorge de São Paulo escreveu “deu el-rei D. Afonso V por seu alvará o ano de 1478 a João Dias capelão da sua capela real e prior de São Tiago de Óbidos por prazo fateusim com foro perpétuo de um tostão” isento em sua vida⁵³³. Em 1587 o paul continuava aforado pelo foro de 100 reais⁵³⁴.

Em resumo, em 1587 o património fundiário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo contava com os cinco paus que acabámos de descrever. Embora a documentação do hospital não seja totalmente clara não será de estranhar que, tal como notou Joaquim Romero Magalhães, “a pressão da procura alimentar” tenha conduzido ao trabalho de “terras marginais”⁵³⁵. O autor observou que nos finais do século XV “nota-se também um avanço para paus, que se procuram drenar, secar e aproveitar”⁵³⁶. Seja no seguimento da pressão demográfica sobre os recursos, seja pelas políticas económicas praticadas pelo hospital das Caldas em meados do século XVI o certo é que se verificou esse aproveitamento de terras alagadiças, através do desenvolvimento de técnicas agrícolas destinadas a facilitar o escoamento de águas e consecutivo cultivo dos terrenos. Ficou claro com o exemplo do paul de Cornaga que este era um trabalho que implicava a injeção de importantes quantias de dinheiro, tendo, inclusivamente, levado Jorge de São Paulo a afirmar que “tem custado poços de ouro assy ao hospital como a caseiros possantes em dinheiro que o aforaram e se perderam nele”⁵³⁷. É também no contexto das despesas feitas nos paus e no insucesso desses investimentos que se deve entender a venda do paul de Aboboriz ao comendador-mor da Ordem de Cristo.

⁵³¹ *Idem*, fls. 18, 75v-76v. Virgínia Rau também refere esta sesmaria dada a Pêro Borges (*Sesmarias medievais portuguesas* (Lisboa: Presença, 1982), 121-122).

⁵³² AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 149v.

⁵³³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 240-241.

⁵³⁴ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 149v.

⁵³⁵ Joaquim Romero Magalhães, “As estruturas da produção agrícola e pastoril,” in *História de Portugal*, vol. III – No alvorecer da Modernidade (1480-1620), dir., José Mattoso, coord., Joaquim Romero Magalhães (Lisboa: Editorial Estampa, 1993b), 246.

⁵³⁶ *Idem, ibidem*. Veja-se também: Teresa Rebelo da Silva, “Drenagem do paul de Lagos (finais do século XV),” in *Paisagens rurais e urbanas. Fontes, metodologias, problemáticas*, vol. II, coord., Iria Gonçalves (Lisboa: Centro de Estudos Históricos: Universidade de Nova de Lisboa, 2007), 207-212.

⁵³⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 231.

Reguengos

Genericamente entendia-se por reguengos as terras que pertenciam ao rei. O termo remonta ao tempo da Reconquista, designando as terras que o monarca foi retirando aos mouros aquando da investida para sul⁵³⁸. Alexandre Herculano e, depois, Henrique da Gama Barros notaram duas aceções para o termo reguengo. Em primeiro lugar, por reguengo eram entendidos os bens que, de uma maneira geral, pertenciam à Coroa; a segunda aceção resumia-se aos bens sobre os quais a Coroa possuía o domínio pleno⁵³⁹. Nuno Gonçalo Monteiro na entrada “reguengueiro” no volume III da *História do trabalho e das ocupações* observa que a partir da segunda dinastia, quando os monarcas começaram a doar os reguengos a diferentes donatários, estas propriedades ficaram “englobadas na categoria genérica dos bens da Coroa”⁵⁴⁰.

O hospital de Nossa Senhora do Pópulo possuía seis reguengos, todos situados no termo da vila de Óbidos. Estes constavam do património rural do hospital desde 1508 quando a rainha D. Leonor lhe doou um conjunto de bens patrimoniais e rendas. Estas terras, primeiramente da Coroa, e depois das rainhas de Portugal, ficaram na posse do hospital, mantendo, no entanto, a designação de reguengos. Como bem notou Armando de Castro, após o século XV alguns reguengos, conservando a sua importância, vieram a constituir parte das casas dos infantes e das rainhas, sendo – segundo palavras do autor – “a distinção entre uns e outros mais de índole administrativa do que socioeconómica”⁵⁴¹. No caso do hospital, os reguengos que se incluíam no seu património parecem inserir-se na definição aventada por Manuela Santos Silva: “na maior parte dos casos estes reguengos não eram mais do que uma aldeia e o seu espaço rural envolvente ou mesmo apenas um conjunto de terrenos aráveis, semelhantes a muitos outros, mas reunidos sob a égide da Coroa”; neste caso, sob a alçada do hospital desde 1508⁵⁴².

⁵³⁸ Armando de Castro, “Reguengos,” in *Dicionário de História de Portugal*, vol. V, dir., Joel Serrão (Porto: Figueirinhas, 1985), 261-262.

⁵³⁹ Alexandre Herculano, *História de Portugal: desde o começo da Monarquia até ao fim do reinado de D. Afonso III*, tomo III, 3.ª edição (Lisboa: Bertrand, 1868), 357-358; Henrique da Gama Barros, *ob. cit.*, vol. III, 1914, 463.

⁵⁴⁰ Nuno Gonçalo Monteiro, “Reguengueiro,” in *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro (Oeiras: Celta Editora, 2002a), 101-102.

⁵⁴¹ Armando de Castro, *ob. cit.*, 1985, 262.

⁵⁴² Manuela Santos Silva, *ob. cit.*, 2008, 73 (disponível em <http://www.cm-obidos.pt/downloads/listdocuments.aspx?x=199> consultado a 18 de abril de 2012).

Em concreto, nos finais do século XVI o hospital das Caldas possuía: os reguengos dos Polvorais Grande e Pequeno, o reguengo de Trás-do-Outeiro, o reguengo de Chão de Parada, o reguengo do Paio e o reguengo da Serra Pequena. Cada um era composto por várias parcelas de terra, em alguns casos dadas em regime de sesmaria e mais tarde convertidos em casais (casais reguengueiros).

Logo após a doação da rainha em 1508, as terras dos seis reguengos, bem como os direitos sobre essas áreas, foram arrendados em conjunto com os direitos reais das jugadas e do oitavo do vinho. Por este motivo resulta tão difícil perceber qual a importância e contribuição dos direitos arrecadados nas terras reguengas no conjunto total das receitas anuais do hospital. Todavia, houve anos em que os provedores decidiram retirá-los do arrendamento dos direitos reais e contratá-los separadamente como se verá no capítulo VI desta tese. Deixando para adiante a análise das formas de exploração da propriedade, vejamos quais as características destes reguengos, a sua dimensão e onde se situavam. Ao que acrescentaremos, sempre que seja o caso, as terras que faziam parte desses reguengos.

Tal como os demais reguengos do hospital, o reguengo de Chão de Parada situava-se no termo da vila de Óbidos. As confrontações descritas no tombo de 1587 permitem perceber que as terras que o compunham eram terras férteis pois do levante confrontava com regueira de água, do “lado de baixo” com brejo e matos maninhos”, do poente igualmente com brejo e do sul com terras do arcebispado de Lisboa⁵⁴³. A sua área era significativa, pois, segundo os dados fornecidos pelo tombo, ocupava cerca de 60,7 hectares. À data da sua medição foi requerida a presença dos moradores do reguengo e de todos aqueles que aí possuíssem terras. Como era hábito, todos os reguengueiros pagavam ao hospital o quarto de toda a produção que tivessem nessas terras e um frangão por cada casa de habitação⁵⁴⁴.

O tombo destaca algumas terras que compunham estes reguengos. No caso do reguengo de Chão de Parada, o cadastro salienta dois talhos de terra que foram dados em sesmaria a Lopo do Vale e a Afonso Leonardes, a 8 de dezembro 1452; ambos ficavam obrigados a “fazer cada um suas casas às suas próprias despesas” e a pagar à rainha D. Isabel, esposa de D. Afonso V, o quarto de tudo o que produzissem, usufruindo porém de dois anos de graça⁵⁴⁵. À data do tombo estes dois talhos de terra - um onde chamavam as “tojeiras da várzea”

⁵⁴³ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 91-91v.

⁵⁴⁴ *Idem, ibidem*.

⁵⁴⁵ *Idem, Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 24.

e o outro onde chamavam a “pedragulha” - não estavam contratados, sabendo-se apenas que a segunda terra ocupava 4.642,422 m² ⁵⁴⁶.

Quanto ao reguengo dos Polvorais, a 7 de abril de 1576, na vila das Caldas, Diogo Garcia, homem do almoxarifado na vila de Óbidos, deu fé de como tinha solicitado a todos os moradores do reguengo, bem como os da aldeia do Moledo para estarem presentes à sua demarcação “que se havia de fazer toda esta semana que vem”⁵⁴⁷. O mesmo fez a câmara de Óbidos através do licenciado António Álvares, juiz de fora com alçada d’el rei na vila, Baltasar Barradas e Francisco de Freitas, vereadores, e, por fim, Luís Álvares, procurador do concelho. Para proceder à demarcação deste reguengo o juiz requereu os homens mais velhos da vila, entre os quais apareceu um Tomé Afonso “homem de idade de noventa anos” para que se soubesse por onde partia e confrontava o reguengo. Todos os presentes assumiram que o hospital detinha direitos sobre os reguengos “havera setenta anos pouco mais ou menos de lhe pagarem seus quartos”, ou seja, sensivelmente desde 1508⁵⁴⁸.

As medições e confrontações do reguengo dos Polvorais constam do tomo, mas é difícil estimar a área por ele ocupada. À margem disto importa notar que os moradores destes reguengos gozavam de certos privilégios e isenções. Em 1534, D. João III confirmou as prerrogativas aos reguengueiros de Chão de Parada, de Trás-do-Outeiro e dos Polvorais, reafirmando “que delo tinham seus privilégios das rainhas cuja dita vila e reguengos sempre foram”⁵⁴⁹. Na prática, o monarca reiterava os privilégios antigos de:

“não pagar nas peitas e fintas que por o dito concelho forem lançadas nem vão com presos nem com dinheiro nem lhes sejam tomadas suas casas de morada adegas nem cavaliças para com eles pousarem nem lhe tomem roupa de cama nem pão nem vinho nem palha nem cevada nem galinhas nem ovelhas nem carneiros nem outras nenhuma coisa do seu contra suas vontades nem os façam besteiros do conto nem lhe tomem seus filhos nem mancebos para morarem fora do dito reguengo com outras pessoas por poderosas que sejam nem façam aos lavradores jurados nem vintaneiros nem porteiro mordomo nem alcaide nem vão ao dito

⁵⁴⁶ *Idem*, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 91v.

⁵⁴⁷ *Idem*, fl. 99v.

⁵⁴⁸ *Idem*, fl. 191v.

⁵⁴⁹ *Idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fl. 106v.

reguengo penhorar nem fazer nenhuns constrangimentos aos ditos reguengueiros salvo se for pelo o almoxarife e homens do almoxarifado”⁵⁵⁰.

Tudo isto era aplicado aos moradores dos reguengos, à exceção de quando os monarcas aí fossem, já que estavam obrigados a satisfazer alguns direitos. As *Ordenações Afonsinas* e *Manuelinas* declaravam que os reguengueiros que não morassem nos seus casais não gozavam do título de reguengueiros e, assim, dos privilégios acima referidos⁵⁵¹. No geral, estes privilégios serviam para atenuar os pesados tributos de que os reguengueiros eram alvo (ração).

Dentro do limite dos reguengos Grande e Pequeno dos Polvorais foram dadas algumas parcelas de terra em regime de sesmaria. É o caso, por exemplo, de uns matos que estavam no lugar onde chamavam “Cabeça do Faval” dados por Rui Dias, almoxarife de Óbidos, a João Esteves Serrano, morador no reguengo pequeno, a 20 e 22 de agosto de 1501⁵⁵². Ao tempo do tombo (1587) estes matos estavam já arroteados e possuía-os Pêro Eanes, morador no Moledo, os quais “não se mediu por ser fateusim”⁵⁵³. Segundo o mesmo cadastro, esta terra podia levar até 20 alqueires de sementeira, estando o foreiro obrigado a pagar dois alqueires de trigo por nossa Senhora de Agosto, foro este que, por ser fateusim perpétuo, remontava à sesmaria de 1501⁵⁵⁴.

O reguengo de Trás-do-Outeiro, igualmente no termo da vila de Óbidos, estava situado na aldeia do Carregal. Quanto ao reguengo do Paio, que estava junto ao casal do Pinheiro, encontramos-lo no livro de sesmarias⁵⁵⁵. Tal como os restantes reguengos também este era recortado por regueiras de água. Sobre o reguengo da Serra Pequena já falámos atrás, sendo que nada mais se conhece a seu respeito.

⁵⁵⁰ *Idem*, fls. 106v-107. Besteiro do conto: D. João I fixou o número de besteiros que cada concelho devia ter, designando-os “besteiros do conto”; tinham sede nos concelhos (Gastão de Mello de Matos, “Besteiro,” in *Dicionário de História de Portugal*, vol. I, dir., Joel Serrão (Porto: Figueirinhas, 1985), 339-340). Vinteneiro, vintaneiro: de acordo com Rafael Bluteau era o mesmo que “juiz da vintena” ou seja “homens que assistem em lugares pequenos e têm seu distrito separado. Servem para nele fazerem diligências que lhe manda o juiz e oficiais da câmara” (*ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 508). O *Elucidário* e o dicionário de Moraes referem ainda que “terra vintaneira” era aquela que “só se cultiva de vinte em vinte anos” e que é “montanhosa, inculta e bravia” (Joaquim de Santa Rosa de Viterbo, *Elucidário das palavras, termos e frases que em Portugal antigamente se usaram e que hoje regularmente se ignoram*, vol. II, 2.^a edição (Porto: Civilização, 1983-1984), 271; António de Moraes Silva, *ob. cit.*, vol. II, 1813, 855). Alcaide: indivíduo que exercia funções militares, administrativas e judiciais nos concelhos.

⁵⁵¹ *Ordenações Afonsinas*, Livro II, Título LVI, 333; *Ordenações Manuelinas*, Livro II, Título XXXIII, 159.

⁵⁵² AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 42, 88v.

⁵⁵³ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 128.

⁵⁵⁴ *Idem*, *ibidem*.

⁵⁵⁵ *Idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 21-21v.

No geral, estes reguengos contribuíam significativamente para as receitas anuais do hospital. Durante o século XVI não foi uniforme o modo de exploração das terras reguengueiras, isto porque umas vezes estavam arrendadas juntamente com as rendas das jugadas e dos oitavos do vinho, noutros casos eram retiradas desses arrendamentos (capítulo VI). Assim, embora não se consiga saber com exatidão a sua importância quando eram arrendadas juntamente com os direitos reais, o certo é que nos anos em que foram contratadas separadamente contribuíram com quantidades significativas de cereal⁵⁵⁶.

As terras que estavam dentro dos reguengos que compunham o património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo inseriam-se nos bens da Coroa que tinham sido doados às rainhas e que D. Leonor, com autorização de D. Manuel, doou perpetuamente ao hospital termal das Caldas. De destacar que, como vimos, embora os reguengueiros gozassem de certas dispensas face aos serviços do concelho a verdade é que os foros eram, no geral, mais gravosos que os das restantes terras: um quarto de tudo o que produzissem e um frango por cada fogo. Como veremos adiante, até cerca de meados do século XVI os reguengos foram arrendados juntamente com os direitos reais da jugada do pão e do oitavo do vinho. Noutros anos os “quartos” dos reguengos saíram do arrendamento dos direitos reais, passando os seus frutos a ser recolhidos pelos quarteiros do hospital⁵⁵⁷. Não tardou, porém, até que uma provisão régia, resultante da visitação de 1572 pelo licenciado e visitador António Toscano, voltasse a decretar que os quartos dos reguengos deviam ser arrendados em pregão por moios de cereal com vista a reduzir as despesas derivadas da sua arrecadação e “por ser mais proveito das rendas do hospital”⁵⁵⁸.

⁵⁵⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1575-1576), Dep.VI-3-D-2, fl. 42v.

⁵⁵⁷ Quarteiro: terra da qual se pagava quarteiro, isto é a quarta parte de um moio. Pode ainda referir-se a um pagamento efetuado de três em três meses. Dava-se ainda o nome de quarteiros aos homens assalariados que recolhiam o quarto das novidades.

⁵⁵⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 4.

Sesmarias

Como temos vindo a fazer notar os provedores do hospital assumiram um papel importante no arroteamento de terras. Enquanto sesmeiros-mores tinham o poder de ceder a terceiros determinadas parcelas de terreno sob contratos de aforamento. Os foreiros obrigavam-se por sua vez a romper, isto é, a transformar a sesmaria em terra arável e nela fazer benfeitorias. O tomo de 1587 particulariza algumas das sesmarias concedidas pelos provedores ou, em alguns casos, outras que recuavam ao tempo da rainha D. Leonor.

Antes, porém, de localizarmos as sesmarias referidas no tomo, convém apurar o que diziam as *Ordenações* do reino sobre esta instituição:

“sesmaria são propriamente aquelas que se dão de terras, casas ou pardieiros, que foram ou são de alguns senhorios e que já em outro tempo foram lavradas e aproveitadas e agora o não são, as quais terras e os bens assim danificados e destruídos podem e devem ser dados de sesmarias pelos sesmeiros que para isto forem ordenados, **os quais sesmeiros a Nós somente pertence de os dar e poer nos lugares** onde houver terras ou bens de raiz que de sesmaria se devam dar”⁵⁵⁹.

As *Ordenações* não deixavam dúvidas quanto à identificação de possíveis terras para sesmaria. Ou seja, se no prazo de um ano, os proprietários não as lavrassem os sesmeiros arrogavam-se o direito de lhas retirar para dá-las a quem as trabalhasse, acrescentando “e isto haverá lugar assim nos bens de quaisquer grandes e fidalgos, como dos outros de qualquer condição que seja”⁵⁶⁰.

Mais do que particularizar cada uma das terras dadas em sesmaria, importa sobretudo notar que desde a sua fundação o hospital se assumiu como um importante agente económico e social, desempenhando funções relevantes ao nível da organização do sistema produtivo na vila das Caldas e arredores. Na obra mais completa sobre sesmarias, Virginia Rau explicou a origem da instituição dos sesmos e das sesmarias, sublinhando a sua evolução até ao século XV. Rau afirmou “numa palavra, o sesmeiro e a sua função andam ligados intimamente aos

⁵⁵⁹ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXVII, 164.

⁵⁶⁰ *Idem*, 165.

grêmios municipais e à sua economia agrária”⁵⁶¹. Era normalmente do grupo camarário que se elegiam os sesmeiros que tinham a incumbência de distribuir os terrenos para cultivo, reorganizando, assim, a propriedade rural. Em regra os concelhos elegiam o sesmeiro e, mais tarde, acentuou-se a tendência para que este cargo fosse nomeado e ratificado pelo monarca⁵⁶². No caso das terras da Coroa era o almoxarife quem ocupava esse cargo e daí que o *Livro de Registo de Sesmarias* à guarda do AHHTCR elenque os vários almoxarifes de Óbidos a conceder estas terras.

O facto de D. Leonor ter incumbido esta tarefa aos provedores do hospital e não aos homens da câmara da vila das Caldas ou de Óbidos é de suma importância. Se se entender o hospital como um “senhorio” a razão para esta decisão é facilmente explicada. Virgínia Rau notou “quando em terras de senhorio, o rei delegava no donatário não só a dada das sesmarias como a nomeação do sesmeiro”⁵⁶³. Entende-se então que a rainha, ao dotar patrimonial e financeiramente o hospital, visava formar um senhorio autossuficiente e detentor de privilégios. A concessão do título de sesmeiro-mor aos provedores do hospital confirma esses propósitos. Uma vez mais, o hospital afigurava-se como “a” instituição organizadora da vida social e agrária daquela região. D. Leonor podia ter reservado o cargo de sesmeiro para homens da sua Casa que, depois da sua morte, seriam substituídos por outros que estivessem sob a alçada das rainhas. Porém, não o fez.

Com efeito, D. Leonor tinha-o decretado em 1512 no *Compromisso*. Foi através deste documento que a rainha instituiu nos provedores a figura do sesmeiro-mor, afirmando:

“aos ditos almoxarifes de Óbidos e Aldeia Galega que não deem nenhuma terras de sesmarias daqui em diante a nenhuma pessoas sem consentimento e licença do dito provedor ao qual farão primeiro saber que terras são e quem as pede e que foro lhe fazem ou em que maneira as dão”⁵⁶⁴.

Sobre esta matéria vale a pena lembrar o que Jorge de São Paulo escreveu em meados do século XVII:

⁵⁶¹ Virgínia Rau, *ob. cit.*, 1982, 57.

⁵⁶² *Idem*, 62.

⁵⁶³ *Idem*, 65.

⁵⁶⁴ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 30.

“Também o provedor titolo [sic] de Sismeiro mor em as três villas de Óbidos, Aldeia Galega e Caldas e seus termos na maneira seguinte. Nos dittos termos de Óbidos, Aldeia Galega e Caldas havia antigamente muitas terras de mattos que se não cultivavam; ou se em algum tempo se lavravam as deixaram ir a monte ficando matagais e incultas e devolutas; de modo que de nenhuma sorte estavam capazes de lavoura. Nestes ditos mattos que não servem de pastos para gados pediam alguns lavradores partes delles aos dois almoxarifes de Óbidos e Aldeia Galega para as rotearem e fazerem capazes de cultura, assim pera pão como pera vinhago e fruta; e depois de feitas as diligências se eram terras devolutas sem dono; e se herao capazes de agricultura; se não heram necessárias para pastos dos gados daquelle lugar mais vizinho mandavam medir e demarcar e por lhe foro conveniente que ordinariamente hera o foro das terras jugadeiras, e depois de passar suas cartas das sesmarias as confirmavam pella Raynha como senhoras das dittas villas e seus termos (...)”⁵⁶⁵.

Relata ainda o loio um episódio do qual não restam testemunhos nas fontes do hospital. A ajuizar pelo que conta o cronista, em 1550 D. Catarina acedeu a um pedido do padre provedor Francisco de Santa Maria no qual pedia que se apregoasse pela vila de Óbidos que todos os moradores da vila e respetivo termo “que tivessem herdades as aproveitassem e cultivassem em certos tempos que lhes foram assinados e não guardando esta provisão no limite de tempo apontado ficariam as terras devolutas pera se darem de sesmaria”⁵⁶⁶. Como veremos adiante, esta provisão não deverá ter surtido efeito, pois nos notariais não se verifica a concessão de sesmarias nos anos imediatos.

Quanto aos “bens de capelas ou espirituais, albergarias ou confrarias” as *Ordenações* declaravam que os sesmeiros não deviam retirar as terras incultas a estas instituições, mas antes “constranjam os administradores ou mordomos, que as aproveitem e tomem ao estado em que eram ante que fossem danificadas, pondo-lhe penas e assinando-lhes tempo conveniente a que as corrijam”⁵⁶⁷. Ao longo de todo o século XVI os provedores do hospital exerceram esse cargo de sesmeiros, estando registados nos notariais a concessão de sesmarias sob a forma de simples contratos enfiteúticos (aforamentos). Casos há no entanto em que a menção a determinado período de isenção de pagamento de foro (normalmente cinco anos,

⁵⁶⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 238.

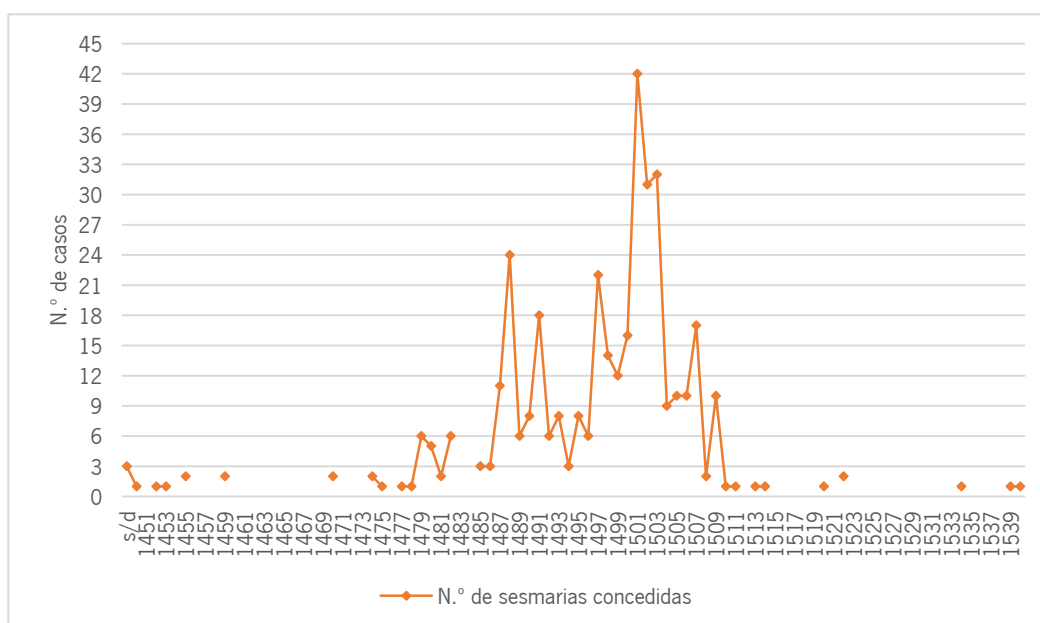
⁵⁶⁶ *Idem, ibidem*.

⁵⁶⁷ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXVII, 168.

como declaravam as *Ordenações Manuelinas*) e/ou a indicação de investir em determinada cultura nos fazem crer que estamos igualmente perante terras, matos ou chãos dados em regime de sesmaria⁵⁶⁸.

Quanto à dinâmica e implicações que o cargo de sesmeiro teve dentro da vila das Caldas, já o fizemos notar aquando da análise da propriedade urbana do hospital. A instituição surgia como a entidade que geria as terras não aproveitadas do termo da vila das Caldas e de Óbidos, podendo, conforme os níveis da procura e também de acordo com os seus interesses, conceder esta ou aquela parcela de terra, chão ou mato, contra o pagamento de um foro específico, geralmente concedido através de um contrato de aforamento perpétuo.

Gráfico 12 - Ritmo da concessão de sesmarias (1450-1540)



* s/d = sem data.

Fonte: AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240.

A partir do *Livro de Registo de Sesmarias* percebe-se que o período entre os finais do século XV e inícios do XVI foi aquele acusou o maior número de concessões de sesmarias. Curiosamente foi entre 1485 e 1508 – respetivamente ano da fundação do hospital e ano da

⁵⁶⁸ *Idem*, 166.

doação da rainha – que se registou o período mais intenso na concessão de sesmarias. De um total de 377 sesmarias inscritas no *Livro de Registo* 85% reportam-se ao período 1485-1508. Estas foram todas outorgadas por D. Leonor, passando, em 1508, para o hospital no seguimento da doação da rainha. Os anos de 1501 e 1503 foram aqueles que registaram maior número de concessões de terras em regime de sesmaria.

Por forma a perceber a razão por detrás destes “picos” na concessão de sesmarias procuraremos cruzar a sua distribuição temporal com os itinerários de D. Leonor. Partindo dos itinerários da rainha estudados por Ivo Carneiro de Sousa (2002) e, mais recentemente, por Isabel dos Guimarães Sá (2011) percebe-se que o aumento das sesmarias coincidiu com as estadias da rainha na Estremadura, em particular na vila de Óbidos e nas Caldas⁵⁶⁹.

Quadro 23 - Número de sesmarias concedidas e itinerários da rainha D. Leonor (1485-1508)

Ano	N.º de sesmarias	Observações 1	Observações 2
1485	3		
1486	3		
1487	11		
1488	24	D. Leonor em Óbidos (Ivo C. Sousa, 2002, 183)	
1489	6	D. Leonor em Beja (Ivo C. Sousa, 2002, 184)	D. João II e D. Leonor no Algarve (março) (Isabel G. Sá, 2011, 281)
1490	8	D. Leonor em Évora (Ivo C. Sousa, 2002, 184)	Corte em Évora (junho); julho carta da rainha em A-dos-Ruivos (Óbidos) (Isabel G. Sá, 2011, 282)
1491	18	D. Leonor em Santarém (Ivo C. Sousa, 2002, 184)	D. João e D. Leonor em Alvito (janeiro); corte parte para Santarém (maio); D. Leonor em Alenquer, Varatojo e Lisboa (setembro-outubro) (Isabel G. Sá, 2011, 283)
1492	6	D. Leonor em Lisboa (Ivo C. Sousa, 2002, 184)	
1493	8		
1494	3	D. Leonor em Setúbal (Ivo C. Sousa, 2002, 184)	D. Leonor doente em Setúbal (maio) (Isabel G. Sá, 2011, 285)

⁵⁶⁹ Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002, 182-195; Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 2011, 280-299.

(continuação do quadro 23)

Ano	N.º de sesmarias	Observações 1	Observações 2
1495	8		D. João e D. Leonor em Alcáçovas (julho); D. Leonor em Alcácer do Sal (outubro) (Isabel G. Sá, 2011, 285-286)
1496	6	D. Leonor em St. Elói; D. Leonor em Setúbal (Ivo C. Sousa, 2002, 186)	D. Leonor escreve à câmara de Lisboa do Lavradio (julho) (Isabel G. Sá, 2011, 286)
1497	22	D. Leonor no Lavradio (Ivo C. Sousa, 2002, 186)	
1498	14	D. Leonor em Lisboa (Ivo C. Sousa, 2002, 187)	
1499	12		D. Leonor assiste à procissão da Misericórdia de Évora (dezembro) (Isabel G. Sá, 2011, 288)
1500	16		
1501	42	D. Leonor nas Caldas (Ivo C. Sousa, 2002, 187)	
1502	31		
1503	32		
1504	9	D. Leonor nas Caldas (Ivo C. Sousa, 2002, 187)	
1505	10	D. Leonor em Lisboa (Ivo C. Sousa, 2002, 187)	
1506	10	D. Leonor em Óbidos (Ivo C. Sousa, 2002, 187)	D. Leonor em Óbidos por causa da peste em Lisboa (março); D. Leonor em Leiria (agosto) (Isabel G. Sá, 2011, 290-291)
1507	17	D. Leonor nas Caldas (Ivo C. Sousa, 2002, 188)	D. Leonor nas Caldas (maio); D. Leonor em Óbidos (agosto); D. Leonor em Alenquer (novembro) (Isabel G. Sá, 2011, 291)
1508	2	D. Leonor em St. Elói (Ivo C. Sousa, 2002, 188)	D. Leonor em Xabregas (agosto-setembro); D. Leonor no Lavradio (dezembro) (Isabel G. Sá, 2011, 291-292)

Fontes: AHHTCR, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240; Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002; Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 2011.

Vale a pena lembrar que em 1504 está documentada a presença de D. Leonor nas Caldas, por ocasião da representação do *Auto de São Martinho* de Gil Vicente, exibido na igreja

de Nossa Senhora do Pópulo no dia de Corpo de Deus. Em 1501, ano em que se registou a outorga de 42 sesmarias, a rainha estava na vila, como atesta um pergaminho à guarda do Arquivo Distrital de Leiria⁵⁷⁰. O mesmo se verifica em 1507, ano no qual foram concedidas 17 sesmarias⁵⁷¹. Anteriores a 1500, são os picos datados de 1488 e 1497, datas importantes para a história do hospital termal (1488 ano em que D. João II deu autonomia à vila das Caldas face ao concelho de Óbidos - segundo os itinerários apontados por Ivo Carneiro de Sousa e Isabel dos Guimarães Sá a rainha estava em Óbidos -, e 1497 ano em que o hospital recebeu a bula de indulgências).

O facto de os anos em que foram dadas mais sesmarias coincidirem com os momentos em que D. Leonor viajava pela vila de Óbidos e das Caldas sugerem que a rainha estava totalmente comprometida em desenvolver e povoar a região. A concessão de sesmarias nos anos em que estanciou naquelas vilas comprova o seu esforço nesse sentido, já que sugere que ao passar por aquelas terras colocava em prática a política de desenvolvimento de um novo núcleo populacional.

O gráfico 12 mostra um significativo abrandamento na concessão de sesmarias a partir de 1508-1509. A verdade é que depois desta data os provedores do hospital, enquanto sesmeiros, continuaram a conceder terras para amanhã e exploração. No entanto, essas terras, matos ou chãos dados em regime de sesmaria não foram registados no já tantas vezes citado *Livro de Registo de Sesmarias*. A partir de 1525 encontramos essas terras mencionadas nos livros notariais que aparecem como contratos de exploração agrícola (aforamentos), sem que se encontre qualquer referência a “sesmarias”. As próprias cláusulas dos contratos não nos remetem imediatamente para a presença de sesmarias, pois, na maior parte dos casos, são escassas as referências, por exemplo, a foreiros que beneficiavam da isenção de pagar foro por determinado período de tempo ou mesmo a obrigação de arrotear a terra ou mato.

O cadastro das propriedades do hospital de 1587 relata cinco conjuntos de terras dadas em sesmarias, todas no termo da vila de Óbidos. A primeira estava entre a mata da Cesaredas e a Serra d’el-rei onde em 1471 o almoxarife de Óbidos deu um mato aos moradores da Serra para aí pastarem o seu gado. Tratava-se de umas relvas para pastagem sobre cuja fruição recaía

⁵⁷⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Compra de três courelas de terra no Burço (1501-05-08), Dep.VI-Gav.2-Doc.13 (documento assinado pela rainha D. Leonor).

⁵⁷¹ *Idem*, Pergaminhos – Confirmação do aforamento a João de Lisboa (1507-05-11), Dep.VI-Gav.3-Doc.25 (documento assinado por D. Leonor).

um foro de 25 alqueires de trigo⁵⁷². Em 1557 D. João III mandou vistoriar e dividir estas terras para que se começassem a semear⁵⁷³; dividiram-se as relvas em três partes: uma para pasto e as outras duas para cereal⁵⁷⁴. Conta ainda Jorge de São Paulo que do cereal que sobeja depois de satisfeito o foro ao hospital (de 22 alqueires de trigo) os foreiros estavam obrigados a pagar um alqueire de trigo por cada nove alqueires de rendimento ao convento de Vale Benfeito⁵⁷⁵.

Situação idêntica aconteceu com os moradores do Moledo. A 12 de dezembro de 1534 dirigiram-se ao hospital para pedir a Jácome de Santa Maria, provedor, uns matos. A carta refere:

“E que tendo eles assim os ditos matos e logrando-se deles em os ditos pastos de seus gados eles todos juntos a que assim foram julgados vieram a concordar que **seria mais seu proveito os pedirem de sesmaria para os romperem e fazerem em terra de pão que estarem assim em pastos e matos como estavam e que lhes eram muito necessários para pão porque a terra que eles tinham era que faziam sua lavoira era tão estreita que não havia aí que abastasse a metade dos moradores que ora viviam em a dita aldeia**”⁵⁷⁶.

O provedor considerando que eram “mais proveitosos serem rotos e feitos em terra de pão que estarem assim em matos bravos lhe prometera de lhos dar e aforar”. No entanto, à data desta petição os matos que os moradores do Moledo requeriam faziam parte do reguengo (possivelmente do Moledo) e ficou acordado que os ditos moradores pagariam o quarto de toda a novidade das terras que fizessem e rompessem dentro da demarcação do reguengo; dos matos fora do reguengo pagavam, entre todos, 20 alqueires de trigo de foro e jugada⁵⁷⁷. Em 1587, o juiz do tombo decidiu não medir estas terras e matos “por serem matos muito grandes e sesmaria dada em fateusim”⁵⁷⁸.

⁵⁷² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 286.

⁵⁷³ *Idem*, 287.

⁵⁷⁴ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 126v.

⁵⁷⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 287.

⁵⁷⁶ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 112v-115; *idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 104-106.

⁵⁷⁷ *Idem*, *ibidem*.

⁵⁷⁸ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 127v.

No tempo da rainha D. Leonor (1497), na aldeia da dos Francos, “uma das melhores do termo” segundo palavras de Jorge de São Paulo, foi dada uma sesmaria aos seus moradores contra o pagamento de seis alqueires de trigo de foro. Diz Jorge de São Paulo:

“e o mais rendimento o gastassem em um bodo que antigamente se fazia naquele lugar por dia do Corpo de Deus e por este bodo se proibir por mandado d’el Rei D. Sebastião mandou o padre provedor Gil da Conceição no ano de 1565 tomasse posse da dita terra por ser propriedade do hospital e ficasse a remanescente para o dito hospital”⁵⁷⁹.

Só a partir de 1556 esta terra é referida nos notariais do hospital, pois até então foi arrendada juntamente com as jugadas e reguengos. A terra estava toda valada e tapada sobre si com vergado e do tombo não constam medições ou demarcações⁵⁸⁰.

Em 1520 na aldeia da-dos-Negros foi dada uma outra sesmaria a João Afonso com foro de quatro alqueires de trigo⁵⁸¹. Ao longo do século XVI foram-se juntando outras terras através de legados testamentários, como aconteceu em 1546, com uma terra deixada por João Lopes⁵⁸². Em 1587 esta sesmaria estava dividida em três parcelas de terra e um talho de vinha que ocupavam 10.126,19 m², estando emprazadas em três vidas a Luís Álvares pelo foro de sete alqueires de trigo e uma galinha⁵⁸³.

Por sua vez, na aldeia do Landal foram concedidas três sesmarias, uma em 1479, outra em 1481 e outra em 1501⁵⁸⁴. A primeira referia-se a um mato recebido por João Rodrigues do Landal contra o pagamento de quatro alqueires de trigo de foro; a segunda foi dada a João Manuel com três alqueires de foro e a outra a João Pires pelo mesmo foro. Em 1557 retiraram-se estas sesmarias do arrendamento das jugadas, pagando diretamente ao hospital doze alqueires de trigo (quatro alqueires cada foreiro). Destas terras apenas se conseguiu calcular a área da última que ocupava 57.898,5 m²⁵⁸⁵.

No geral, percebe-se bem que as sesmarias referidas no tombo se distinguiam por terem sido dadas não tanto para que os foreiros as tornassem aráveis, mas para a pastorícia.

⁵⁷⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 291.

⁵⁸⁰ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 123.

⁵⁸¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 292-293.

⁵⁸² AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 115-115v.

⁵⁸³ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 123v.

⁵⁸⁴ *Idem*, *Livro de Registo de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 9v, 45v, 75.

⁵⁸⁵ *Idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 122v.

Na grande parte dos casos que acabámos de mencionar correspondiam a matos ou relvas que eram dados por aforamentos a um determinado indivíduo ou até mesmo a uma comunidade inteira (aldeia) para usufruírem de pastos para o gado. Embora os documentos não o refiram, será de considerar a existência de algumas cláusulas como, por exemplo, não danificar as valas, ou, no caso de as haver, de abater árvores. Quando as sesmarias se destinavam ao arroteamento das terras o trabalho de amanhã e desbravamento da terra, que exigia esforços e investimentos, era compensado não só pela estipulação de um foro relativamente baixo, como também por um período inicial de isenção do mesmo.

Matos e juncais

Não obstante serem dados matos em regime de sesmaria, o certo é que também os encontramos integrando o conjunto de unidades de exploração agrícola ou contratados individualmente. A quase totalidade dos matos do hospital estavam anexos a moinhos, a casais ou quintas. Destes matos apenas um estava fora do esquema que acabámos de referir. Tratava-se de um mato no termo da vila das Caldas que tinha sido emprazado em três vidas a Marta Fernandes, mulher do enfermeiro do hospital António do Couto⁵⁸⁶. Das propriedades que tinha emprazadas constava então um mato com 14.235,95 m². Da documentação escapa-nos se seriam matos para arrotear ou para pastos, percebendo-se apenas que o foreiro tinha interesse nele por, entre outros aspetos, confrontar com uma propriedade sua.

O tombo refere também um juncal com 1.835,57 m² que estava no termo da vila de Óbidos, no lugar de Trás-do-Outeiro, “às courelas das figueiras”⁵⁸⁷. Estava emprazado em três vidas a um Luís Vaz do Casal do Negrelho, termo de Óbidos, juntamente com outras cinco parcelas de terra.

⁵⁸⁶ *Idem*, fl. 66v.

⁵⁸⁷ *Idem*, fls. 114-114v.

Arneiros

Os arneiros são outro tipo de bens de raiz que nos surgem no tombo e restante documentação quinhentista do hospital. Já vimos que este tipo de propriedades surgia com frequência nas unidades de exploração agrícola como casais ou quintas, em regra representando uma importante fatia dessas unidades. Porém, o hospital possuía arneiros que não estavam associados a casais ou quintas. Possuía-os e contratava-os separadamente ou com outro tipo de bens como vinhas ou pequenas parcelas de terras de pão. Contam-se 11 arneiros no tombo. Conseguimos discernir a área de todos, à exceção de um deles para o qual não há medições. Seis desses arneiros (60%) não alcançavam o meio hectare de área, sendo que os restantes 40% oscilavam entre os 0,5 e os 0,8 hectares. À exceção de dois arneiros que estavam no termo das Caldas, todos os restantes se situavam no termo de Óbidos.

Segundo a definição apresentada por Rafael Bluteau os arneiros eram “terra delgada e que dá pouco pão”⁵⁸⁸. Jorge de São Paulo define-os como parcelas de “terra areenta”, pouco produtivas e que “serve só para se semear centeio”⁵⁸⁹. Não sabemos se os arneiros do hospital se referiam a terras arenosas ou tão-só sugeriam a sua fraca produtividade. Não obstante, a verdade é que essa alegada fraca produtividade justificava os foros diminutos. É disso exemplo um arneiro que ocupava 620,4 m² e que, à data do tombo, estava nas mãos de Luís Dias, lavrador e morador na vila das Caldas. O foreiro possuía-o “sem título” contra o pagamento de um frangão todos os anos por Nossa Senhora de Agosto⁵⁹⁰. No mesmo lugar do termo da vila das Caldas, estava outro arneiro com dimensões bem mais consideráveis: 6.490,44 m². Neste caso o arneiro estava contratado juntamente com outras 18 parcelas de terra e de vinha a Ana do Quintal, Dona viúva, moradora na vila das Caldas, por 10 alqueires de trigo de foro pagos anualmente por dia de Nossa Senhora de Agosto⁵⁹¹. É fácil perceber que os arneiros eram parcelas pouco produtivas, sobretudo quando aparecem contratados isoladamente. Nessas situações o foro não ia muito além de um frango.

Mais frequentes do que a contratação de arneiros isolados, era, como já vimos, o seu contrato integrado em unidades de exploração agrícola. Nesses casos, as suas dimensões eram mais significativas, ultrapassando um hectare de área. Por exemplo, na quinta de Vale de Flores

⁵⁸⁸ Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. I, 1712-1728, 512.

⁵⁸⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 480.

⁵⁹⁰ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 69v.

⁵⁹¹ *Idem*, fl. 70.

havia um arneiro que ocupava sozinho 10.179 m²; na quinta dos Baraçais existiam dois arneiros e um deles tinha 23.430 m²; no lugar de Trás-do-Outeiro, no “arneiro das figueiras”, Diogo Pires, morador no Carregalinho, termo da vila de Óbidos, tinha emprazado alguns bens do hospital entre os quais dois arneiros que ocupavam 8.672,25 m². Outros arneiros formavam conjuntos de terras que estavam em redor dos meios de transformação, como era o caso de três arneiros que compunham o conjunto das propriedades arrendadas por nove anos a Domingos Francisco na azenha do Pó (6.966 m²). Com efeito, os arneiros de maiores dimensões surgem integrados nas unidades de exploração agrícola, pois, como se disse, os arneiros contratados isoladamente não alcançavam um hectare de superfície.

Várzeas

Além dos arneiros, o hospital possuía duas várzeas que explorava indiretamente através de foreiros. Segundo Bluteau, as várzeas eram terrenos planos e baixos “sem ladeira, nem alto”⁵⁹². As duas várzeas do hospital estavam no termo da vila de Óbidos, na Baleeira, onde chamavam as “várzeas da rainha”. Em 1587 estavam emprazadas a Vicente Gonçalves e a João Cosmo, ambos lavradores e moradores na aldeia dos Baraçais⁵⁹³. O primeiro possuía uma várzea de 13 hectares que explorava apenas em sua vida, da qual pagava 10 alqueires de trigo todos os anos por dia de Nossa Senhora de Agosto; o segundo, de acordo com um contrato de emprazamento em três vidas, pagava oito alqueires de trigo pela outra várzea, da qual não se conhecem medições⁵⁹⁴.

⁵⁹² Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 268.

⁵⁹³ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fls. 141v-142v.

⁵⁹⁴ *Idem, ibidem*.

“Terras” [de pão]

Por último falta referir as parcelas de “terra” que surgem arroladas no tomo de 1587. Antes de mais importa frisar a dificuldade na definição deste tipo de propriedades. O tomo raras vezes distingue cada uma destas “terras” através do tipo de cultura. Por essa razão optou-se aqui por agrupar todas as “terras” que não estavam incluídas quer nas unidades de exploração agrícola ou mesmo nos complexos de transformação. Também ficarão de fora as terras dadas em regime de sesmaria, as terras reguengueiras, as várzeas, os matos ou as hortas.

Como dissemos, à exceção de uma ou outra situação o tomo raramente reproduz o tipo de cultura de determinada propriedade. Tratavam-se, genericamente, de terras onde se cultivavam cereais, podendo incluir outras culturas como leguminosas ou, como vimos, vinha e oliveiras. Uma vez que a esmagadora maioria dos foros e rendas eram satisfeitos em cereal (fosse em foro fixo ou parciário) é de crer que se tratavam de “terras de pão”, especialmente de trigo, mas também cevada, centeio e, em alguns casos, milho.

Quadro 24 – Designação das "terras" segundo o tomo de 1587

Tipo de "terra"	Frequência
Terra	101
Talho de terra	51
Terra c/ mato	10
Talho+arquivo+árvores de fruto	2
Terra+vinha+mato	1
Terra grande	1
Terra c/ oliveiras	1
Terra c/ olival e mato	1
Total	168

Fonte: AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

As dimensões destas 168 “terras” eram naturalmente bastante díspares entre si e disso dá-nos conta o tomo que ora refere “terra grande”, ora “talhinho de terra” consoante as parcelas em causa. Uma vez que foram escassas as situações em que o hospital contratou uma única parcela de terra, importa saber se isso se devia – entre outras razões – à área destas propriedades. Decidimos assim analisar a sua dimensão média. Do total de 168 terras arroladas – eliminadas as terras que faziam parte dos reguengos, pauis, casais, quintas, moinhos e azenhas -, conseguimos apurar a área de 152 (90%). Os resultados encontram-se esquematizados no quadro que se segue, o qual agrupa as “terras” de acordo com a sua área, bem como com a sua localização.

Quadro 25 - Área (hectares) das "terras" do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587)

Classes (ha)	N.º de casos	Percentagem
0,01 - 0,05	9	6
0,05 - 0,1	10	7
0,1 - 0,5	81	53
0,5 - 1	37	24
1 - 2	10	7
>2	5	3
Totais	152	100

Fonte: AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298.

No quadro 25 estão representadas as áreas de 152 parcelas de “terra”, excluídos 16 casos para os quais não se conhecem as medições. 66% das 152 “terras” arroladas no tomo de 1587 não ultrapassavam o meio hectare de área, sendo que 90% estava á quem de um hectare. Estes números apresentam semelhanças com os apresentados por Iria Gonçalves para o mosteiro de Alcobaça. Quer o mosteiro, quer o hospital de Nossa Senhora do Pópulo eram senhorios de parcelas de terra bastante exíguas, evidenciando a predominância da “pequena propriedade”, isto é, do “minifúndio” nesta região da Estremadura. O estudo levado a cabo por Saul Gomes sobre o património da confraria de Santa Maria da Batalha aponta no mesmo

sentido. Gomes constatou que 81,24% das propriedades da confraria ficavam aquém do meio hectare, 12,5% entre meio e um hectare e, por fim, apenas 6,24% entre um e cinco hectares⁵⁹⁵.

Assim, os dados do quadro 25 mostram que a esmagadora maioria das terras do hospital possuíam dimensões bastante exíguas e daí o facto de se contratarem a cada foreiro em grupos de cinco ou mais parcelas. Podemos questionar se, eventualmente, havia alguma “área padrão”, isto é, uma superfície mínima para ser contratada e, também eventualmente, se essa área se repetia em cada um dos conjuntos de terras contratadas. Em caso afirmativo, estaremos em presença da tão debatida “área mínima necessária” para garantir a subsistência de um agregado familiar? É difícil responder a esta pergunta, tanto mais porque desconhecemos outros contratos que um determinado indivíduo celebrava com outros senhorios (laicos ou eclesiásticos) para além do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. De qualquer das formas optámos por testar a hipótese de os conjuntos de terra contratados a diferentes foreiros apresentarem áreas semelhantes. Devemos uma vez mais ressaltar que uma maior superfície de terra não era sinónimo de maior produtividade, já que a sua natureza era distinta.

Começámos por tomar alguns conjuntos de terras e estimámos a sua área total. Não se verificou nenhuma área padrão. Por outras palavras, a partir do tombo de 1587 verifica-se que não existiu nenhuma estratégia de contratar determinada superfície de terreno.

A pequena propriedade parece ter sido corrente, pelo menos a ter em conta a região e o período a que nos reportamos. Mais do que a dimensão da terra importava sobretudo a sua produtividade, como veremos adiante. Apesar da variação no que toca à área das propriedades, as obrigações a que o foreiro estava sujeito eram uniformes em todos os contratos enfitêuticos. O cultivo por meio do afolhamento parece ter sido uma das técnicas de cultivo empregue, ainda que nada mais se conheça acerca deste processo. Lavar e alqueivar as terras nos seus tempos específicos era a cláusula mais frequente nos contratos agrários. A acompanhar as obrigações referentes às técnicas de cultivo (lavar, cavar, estrumar, semear) seguiam-se as proibições de dividir a propriedade ou aliená-la sem primeiro comunicar ao hospital.

Chegados ao final da caracterização minuciosa do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo importa sublinhar dois aspetos. Em primeiro lugar a impossibilidade de calcular a área total do seu património urbano e rural. Por não ser possível estimar a área de imóveis como paus não se consegue avançar com uma estimativa da “área conquistada” pelo hospital. Por outras palavras, parcelas de terra que através do arroteamento o hospital

⁵⁹⁵ Saul Gomes, *ob. cit.*, 1993: 50.

conseguiu tornar terra arável (sesmarias, pauis, etc.). Em todo o caso, parece claro que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo assumiu um papel importante no alargamento das áreas cultivadas.

Assim, uma vez estudada a área e localização da propriedade importa sobretudo analisar de que forma o património do hospital era explorado. De que forma estas terras entravam no mercado enfitêutico ou de arrendamento? Quais as receitas auferidas pelo hospital através dessa exploração indireta? Quais os vínculos que se estabeleciam entre a instituição – enquanto senhorio – e os foreiros/rendeiros a quem tinha sido concedido o domínio útil das propriedades?

Se já vimos que, pelo menos até 1580, a pequena propriedade foi uma constante no património fundiário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, é igualmente importante perceber se diferentes tipos de propriedade receberam diferentes tipos de contratos agrários. Interessar-nos-á na secção seguinte questionar os diferentes sistemas de exploração da terra. Importará perceber se os provedores – enquanto representantes e administradores da instituição – detinham estratégias económicas para fazer face às vicissitudes da agricultura. Uma análise segmentada dos diferentes tipos de contratos sobre o património hospitalar ajudar-nos-á a perceber se efetivamente a instituição possuía uma estratégia por detrás da alteração dos contratos agrários. Assim, deverá atender-se não só ao tipo de contrato, mas, aliado a isso, à natureza da/o renda/foro.

Estes aspetos ajudarão a compreender a dinâmica das receitas do hospital, sobretudo aquelas que derivavam da exploração indireta do seu património rural e urbano. Em última instância, compreender as receitas de uma instituição desta natureza poderá ajudar a entender o desempenho da “caridade” e das catorze obras de misericórdia dentro e fora de portas do hospital.

6. Exploração do património hospitalar

Até aqui vimos como se foi formando o património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo até finais do século XVI. Vimos também como era constituído e abordámos ainda os diferentes tipos de bens de raiz que compunham o seu senhorio. Porém, essa abordagem fica completa apenas se analisarmos o modo como era explorado e em que medida diferentes direitos de propriedade sobre determinado imóvel tinham impacto nas receitas anuais do hospital. Assim, uma vez analisada a morfologia do seu património procuraremos estudar a maneira como foi gerido ao longo do século XVI.

O património do hospital surgiu com um objetivo muito preciso: sustentar a instituição. Enquanto um dos maiores proprietários da região, o hospital tornou-se um senhorio importante e o seu património constituiu um símbolo de poder. Como temos vindo a sublinhar o hospital possuía dois fatores de produção importantes: o capital e os recursos naturais. Do que atrás dissemos, fica a ideia de que em meados do século XVI os provedores empreenderam uma opção patrimonial que se saldou na aquisição de meios de capital fixo (moinhos). A par destas novas incorporações, registou-se também uma (re)estruturação do património da Casa através da concentração geográfica das propriedades por meio de contratos de venda ou, quando possível, escambos. Enquanto exemplos de capital fixo, os moinhos constituíam instrumentos importantes no processo produtivo. Importância semelhante assumiram os semoventes, em particular os bois que o hospital possuía, pelo menos nos primeiros anos do seu funcionamento. Estes animais corresponderam a outro tipo investimento da instituição. A sua importância para a economia hospitalar não se restringiu ao trabalho agrícola levado a cabo nas poucas parcelas de terra que eram exploradas diretamente pelos servidores da Casa ou por indivíduos assalariados contratados para o efeito. Como se verá, esses bois assumiram-se como importantes fontes de rendimento, na medida em que eram alugados a lavradores que, em troca, pagavam uma determinada quantidade de cereais. Em suma, os recursos naturais e o capital fixo do hospital constituíam fontes de rendimento importantes.

Às formas de capital fixo acrescia a terra que era “o recurso natural por excelência”⁵⁹⁶. Mas, para que o capital e recursos naturais engrenassem no sistema produtivo era necessário um outro fator de produção: o trabalho. É exatamente sobre este que nos iremos debruçar

⁵⁹⁶ Carlo Cipolla, *ob. cit.*, 2000, 129.

agora, completando, assim, o mapa dos *inputs* do hospital de Nossa Senhora do Pópulo durante o século XVI.

Pretende-se abordar aqui a forma como o património hospitalar foi explorado, procurando perceber se entre 1525 e 1580 se registaram alterações nos seus modos de gestão. Isto é: em primeiro lugar, procuraremos perceber se a um determinado tipo de bem de raiz correspondeu uma forma particular de exploração; e se, em concreto, os provedores exerceram uma estratégia pensada no sentido de retirar os maiores proventos possíveis do seu domínio fundiário com base na aplicação de diferentes formas de exploração e direitos de propriedade.

Antes porém importa fazer algumas observações. A conceção de um hospital quinhentista como um senhorio não recebeu até ao momento qualquer atenção por parte dos estudiosos destas instituições que, como dissemos, tendem a abordá-las do ponto de vista da assistência. Mas, na prática, cumprir as catorze obras de misericórdia – matriz destes estabelecimentos - implicava a existência de fontes de receita que garantissem o seu exercício. A proteção e o financiamento que a Coroa dirigiu a estas instituições são temáticas recorrentemente abordadas, mas – parece-nos – carecem de uma análise aprofundada sobre o impacto direto que tiveram no quotidiano dos hospitais.

No caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo torna-se claro que D. Leonor foi fundamental para a continuidade da instituição, já que a rainha não se limitou a fundá-lo. Logo em 1508 D. Leonor deu mostras de que tinha chegado ao fim a reunião de condições legais e financeiras para que o hospital vingasse muitos anos depois da sua morte. O facto de, logo em 1503, ter reconhecido que era necessária a compra de muitas parcelas de terra para que o hospital conseguisse auferir um rendimento anual de 300.000 reais é sintomático da consciência da rainha acerca das necessidades futuras da instituição. A ideia de que D. Leonor foi muito mais que a fundadora – diríamos que foi, sem dúvida, o pilar financeiro da instituição – torna-se clara quando se procuram examinar as estratégias perfilhadas para contornar o problema da “escassez” de terra, ou melhor dizendo, da “muita” terra necessária para lograr, segundo a própria, o rendimento anual indispensável à subsistência da instituição. A compra à Coroa dos impostos da jugada do pão e o oitavo do vinho nos almoxarifados de Aldeia Galega da Merceana e de Óbidos, bem como a aquisição de certas terras reguengueiras são dois pontos que ilustram bem não só a sua consciência face à gestão hospitalar, mas também – e fazendo uso das palavras de Isabel dos Guimarães Sá - a sua perspicácia para os negócios⁵⁹⁷.

⁵⁹⁷ Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 2011, 238.

Já atrás demonstrámos a urgência de conceber os hospitais deste período como grandes consumidores, na medida em que eram instituições que reclamavam incessantemente bens e serviços. Ao seu carácter e natureza consumidoras unia-se a faceta de produtor. Não cabe aqui examinar qual dos dois papéis o hospital exerceu com maior preponderância. Possivelmente o primeiro (consumidor) deveria impor-se ao segundo (produtor). De momento importa ter presente esta ideia de que os hospitais do período moderno, enquanto “máquinas administrativas e económicas”, eram não só consumidores, mas também produtores, quanto muito (ou maioritariamente) produtores de serviços.

Em 1580 o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era proprietário de quase cinco centenas de bens de raiz. A acumulação progressiva de imóveis ao longo do século XVI decorreu não só das doações *inter vivos* e legados testamentários, mas também das estratégias económicas agenciadas pelos provedores no sentido de aumentar as receitas de trigo – principal género consumido dentro da instituição. Mas, deixando para a secção seguinte o estudo dos níveis de rendimento do hospital, importa compreender de que forma o património hospitalar foi explorado. Para tal socorrer-nos-emos dos livros notariais, do tomo de 1587, dos livros de receita e despesa e, por vezes ainda, do livro de visitas dos inícios da década de 70 do século XVI. Os primeiros – os notariais - constituem a principal fonte para o estudo das formas de exploração do património do hospital, pois neles se encontram não só os contratos de locação, mas também – e quando era o caso – outros documentos como fianças, procurações ou mesmo trespasseamento de propriedade. Os documentos de fianças permitem conhecer as redes sociais fundadas em torno da propriedade do hospital.

A escolha dos contratos agrários é matéria que tem logrado a atenção dos historiadores económicos. A questão que se coloca é saber que fatores influenciavam a escolha do tipo de contrato. Por outras palavras, o que é que cada contrato nos poderá dizer sobre as estratégias económicas de um proprietário, neste caso, do hospital de Nossa Senhora do Pópulo? Da análise metódica e sistemática dos notariais decorrerá o estudo da evolução dos diferentes tipos de exploração do património do hospital. Esta análise permitirá, entre outros aspetos, perceber em que anos se registou uma mudança nas formas de exploração, a que se deveram essas situações na alteração do regime jurídico de cedência da propriedade hospitalar e, em última instância, quais as estratégias por detrás dessa mudança. Em particular, procurar-se-á entender se em determinado(s) ano(s) uma mudança nas formas de gestão da propriedade decorreu, por

exemplo, de uma descida do produto agrícola. Terá sido o regime de cedência de propriedade corolário da conjuntura agrícola (depressiva ou positiva)?

Para o período em análise existem quatro livros notariais, todos à guarda do Arquivo Histórico do Hospital Termal das Caldas da Rainha. Infelizmente, o primeiro livro data de 1525, o que quer dizer que entre, pelo menos, 1508 e 1525 há um desconhecimento parcial quanto ao modo de exploração do património do hospital. Dizemos “parcial” porque os pergaminhos do Arquivo Distrital de Leiria ajudam a colmatar parte dessa lacuna. Não o fazem, contudo, na totalidade, já que são poucos e de datas bastante intervaladas. Aos notariais e pergaminhos juntam-se os livros de receita e despesa. Estes também pouco ajudam na tarefa de “preencher” o vazio documental entre 1508-1525. O primeiro data de 1518 e encontra-se incompleto, sobretudo por lhe faltarem os primeiros fólhos que recaíam no registo dos foros e rendas.

O livro das visitas régias assume um papel particular no estudo das formas de exploração do património da instituição. No decorrer das visitas os deputados da Mesa de Consciência e Ordens examinavam as formas de gestão do património da Casa e, por isso, em algumas ficou registado o parecer e as instruções dos visitantes sobre essa matéria. Embora existam apenas duas visitas para o período em análise, elas apresentam-se fundamentais para conhecer as expectativas em torno do modo como o património do hospital devia ser governado.

Em síntese, será nosso intuito acompanhar a evolução das diferentes formas de gestão do património hospitalar. Se, por um lado, as visitas régias corresponderam a “vontades vindas de cima”; por outro, as disposições do *Compromisso* enunciam pela primeira vez o sentido norteador da gestão patrimonial da instituição. O *Compromisso* de 1512 apresenta-se como o ponto de partida da presente análise. Para lá da indicação quanto ao modo como os enfermos deviam ser acolhidos e tratados, no *Compromisso* a rainha fez algumas reflexões sobre a forma como devia ser administrada a propriedade fundiária do hospital.

Não obstante o documento não desenvolver a questão com minúcia, o capítulo alusivo às incumbências dos provedores oferece-nos os primeiros sinais relativamente aos modos de exploração do domínio hospitalar. Em primeiro lugar, importa dizer que em nenhum momento o *Compromisso* propõe que o património, ou parte dele, devesse estar dependente da exploração direta. Tudo a que compele é à colocação das propriedades em pregão:

“Item **será mais o dito provedor obrigado mandar meter em pregão todas as propriedades** que são e forem do dito hospital. E as aforará **em três pessoas ou arrendará por ano ou anos** segundo lhe [ao provedor] bem parecer e for serviço de Deus e proveito do dito hospital”⁵⁹⁸.

No caso de os bens de raiz serem emprazados D. Leonor mandava que os foros fossem satisfeitos ao hospital pelo dia de Natal e de Páscoa. Determinação que, como veremos, não foi obedecida, tanto mais que os provedores parecem ter adotado a festividade do orago do hospital (15 de agosto) para concentrar o pagamento das rendas e foros.

As disposições assinaladas no *Compromisso* revelam o cuidado da rainha relativamente ao património da instituição. O documento ordenava, pelo menos em teoria, que os provedores visitassem de dois em dois anos todas as propriedades “fazendo correr as que estiverem danificadas”⁵⁹⁹. É difícil saber se na verdade a disposição da rainha foi cumprida, tanto mais que a documentação quinhentista não menciona situações deste género. Contudo, e apesar de não conseguirmos assegurar que o provedor, ou qualquer outro oficial do hospital a seu mando, tenha vistoriado bianualmente as propriedades da Casa, o certo é que alguns documentos, em particular os contratos enfiteúticos, permitem saber que o provedor se encontrava no lugar do bem contratado. Embora fosse mais comum celebrar os contratos na casa dos contos do hospital, em alguns casos, porém, conseguimos detetar o provedor, por exemplo, em A-dos-Negros onde celebrou um emprazamento⁶⁰⁰. Entre outras razões, este aspeto poderá sugerir que o provedor estava fora da instituição a “visitar” as terras do hospital, aproveitando a ocasião para celebrar contratos sobre os bens de raiz da Casa.

No essencial, o *Compromisso* determinava o modo como se devia outorgar os bens de raiz do hospital para exploração indireta. A rainha mandava que as propriedades fossem apregoadas pelo termo, conforme o estatuído nas *Ordenações*. Segundo estas o pregão devia correr pelas praças da vila e vilas vizinhas durante 30 dias. Não chegaram aos nossos dias muitos autos de arrematação das propriedades do hospital; existem alguns (muito poucos) no Arquivo Distrital de Leiria, mas pelo seu estado de deterioração avançado dificilmente chegam à sala de leitura. Outras vezes os documentos dos notariais dão-nos conta dos diferentes

⁵⁹⁸ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 22.

⁵⁹⁹ *Idem, ibidem*.

⁶⁰⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Auto de arrematação dos bens em A-dos-Negros (1533-10-08), Dep.VI-Gav.4-Doc.38. Jácome de Santa Maria, provedor do hospital, encontrava-se em A-dos-Negros aquando dos autos.

candidatos a foreiro/rendeiro dos bens do hospital, bem como das licitações de cada um. Quando temos a sorte de nos depararmos com este tipo de informações, podemos perceber o modo como o hospital colocava as suas propriedades em praça pública para serem licitadas pelos eventuais candidatos.

Da documentação do hospital percebe-se que havia duas vias pelas quais a instituição encontrava os arrendatários ou foreiros para as suas propriedades. Uma era através do pregão ordenado pelo *Compromisso*. Na prática, quando alguma das terras ou outros bens de raiz do hospital estavam disponíveis – entenda-se, não sujeitos a nenhum tipo de contrato – o provedor ordenava ao porteiro da vila que apregoasse o imóvel durante 30 dias. Como se percebe através de uma carta de Jerónimo Aires, provedor, a Gomes Pinto, cura do Carvalhal, termo da vila de Óbidos, o pregão consistia no anúncio da disponibilidade do bem para ser explorado segundo um determinado tipo de contrato agrário⁶⁰¹. Nestes casos, os documentos registam que determinada propriedade andou em pregão durante um certo tempo, tendo sido o indivíduo X quem mais licitou de foro ou renda, em detrimento dos lanços avançados por outro(s) candidato(s):

“as quais terras o dito porteiro deu fé que apregoara o dito tempo, pelas praças e ruas públicas desta vila (...) e visto por ele provedor como Álvaro Dias, que presente estava, **lançara mais que qualquer outro**, mandou que o porteiro apregoasse outra vez todos esses bens por toda a vila, **não se achando quem mais quisesse dar** e então o dito provedor lhes houve apregoados com toda a solenidade que o direito manda”⁶⁰².

Apesar de poucos, os autos de arrematação a que tivemos acesso permitem perceber as dinâmicas que o pregão gerava em torno da disponibilidade de uma terra ou qualquer outro imóvel do hospital. Neste tipo de documentos estão referenciados os vários lanços feitos por diferentes candidatos o que nos dá uma pequena ideia da “procura” das terras do hospital. Um maior ou menor número de candidatos à exploração de um determinado imóvel influenciava toda a estrutura do contrato, sobretudo a renda ou o foro. Isto porque, em princípio, uma maior concorrência, ou seja, uma maior procura e aumento dos lanços que sucessivamente cobriam as licitações anteriores subiam as hipóteses de o hospital contratualizar rendas/foros mais

⁶⁰¹ *Idem*, Pergaminhos – Auto de arrematação dos bens no Carvalhal (1517-09-16), Dep.VI-Gav.4-Doc.33.

⁶⁰² *Idem*, Pergaminhos - Emprazamento feito a Álvaro Dias (1511-10-10), Dep.VI-Gav.4-Doc.31.

elevados. Mas, ainda que uma proposta mais elevada não fosse sinónimo de conseguir o contrato, a verdade é que não se pode desprezar a dinâmica criada pelo hospital ao colocar as suas propriedades na praça pública. Tudo leva a crer que a própria D. Leonor, ao instituir no *Compromisso* o pregão como forma de arrematação das propriedades tivesse em conta os dispositivos que tal sistema de licitação acarretava.

Além desta forma – diríamos - mais pública de colocar os bens do hospital no mercado de terras, os documentos deixam perceber uma outra via para encontrar o candidato à exploração indireta das suas propriedades. Desta vez era uma espécie de “acordo direto” com determinado indivíduo. Isto é, alguns documentos referem que um sujeito, conhecedor da disponibilidade de certa propriedade, se dirigia à casa dos contos do hospital onde fazia uma proposta ao provedor sobre a exploração do imóvel. É possível que neste tipo de situações o candidato desse a conhecer os seus intentos relativamente à exploração do prédio, bem como os pagamentos que propunha satisfazer pela posse do domínio útil. Nessa altura, o provedor devia avaliar a proposta do candidato, bem como procurar saber quais as suas intenções e expectativas. Desconhecemos se o provedor procurava “retirar informações” acerca da idoneidade do indivíduo ou do grau de confiança na salvaguarda da/o renda/foro. De qualquer modo, parece-nos uma situação possível.

Como notou Rui Santos, embora o contrato público fosse um instrumento importante tanto para o senhorio como para o foreiro/arrendatário, já que nele estavam inscritos os direitos e deveres das partes, o certo é que os contratos eram documentos “imperfeitos”⁶⁰³. Na seleção dos foreiros ou arrendatários não bastava apenas a licitação de um foro/renda mais elevado para conseguir o lugar a explorador da terra. Tome-se como exemplo o auto de arrematação de 1514 sobre os bens que o hospital possuía no Bombarral. Vários sujeitos propuseram um determinado foro, entre eles um Vasco Pires que fez o maior lanço. O provedor decidiu não lhe arrematar as propriedades por “não lhe parecer bem”, ordenando a continuação do pregão por mais alguns dias. Um outro indivíduo, Diogo Martins, também concorreu sem sucesso, tendo sido caracterizado pelo escrivão como “pessoa pobre e misteriosa”⁶⁰⁴. Numa outra situação o documento é claro quanto às razões que levaram o provedor a emprazar uns bens a Baltasar

⁶⁰³ Rui Santos, *Sociogénese do latifundismo moderno: mercados, crises e mudança social na região de Évora, séculos XVII a XIX* (Lisboa: Banco de Portugal, 2003), 311.

⁶⁰⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Auto de arrematação dos bens do Bombarral (1514-06-22), Dep.VI-Gav.4-Doc.32.

Dias; fê-lo por ser “natural da terra e oficial (...) **pessoa abonada para o dito hospital sendo o dito foro melhor pago**”⁶⁰⁵.

Estava no entanto nas mãos do provedor (não) fazer o contrato. Um emprazamento de umas casas “quase derrubadas com seu quintal” no Rossio da vila em 1533 sugere isso mesmo:

“ouvido tudo pelo dito padre provedor foi perguntar a mim escrivão se eram os pregões corridos e por mim lhe foi dado fé que sim e que muitos mais dos que mandava a Ordenação (...) nem João Fernandes já não queria mais lançar que portanto visse sua mercê o que nisso queria mais fazer e ouvido tudo mandou que todavia fosse outra vez os ditos lançadores e regedor dizendo como se logo queria arrematar e logo foi o dito porteiro e veio e deu em fé que não queria mais lançar pelo que sua mercê mandou ao dito porteiro que tomasse um ramo nas mãos e apregoasse as ditas casas com seu quintal como de facto as tornou a apregoar pelos ditos lugares públicos da dita vila para se achar quem em elas mais lançasse que o dito João Fernandes que nelas lançado tinha (...) [o provedor] mandou ao dito Diogo Dias [porteiro da vila] que lhas arrematasse o qual logo começou altas vozes a dizer que todos fossem testemunhas como ele fazia a dita arrematação publicamente sem achar outro maior lanço que o do sobredito João Fernandes indo e vindo com o dito ramo nas mãos e por não haver outro maior lanço lhe houve por arrematadas as ditas casas pelas sobreditas confrontações (...)”⁶⁰⁶.

Além da capacidade económica de um foreiro/arrendatário para pagar o foro ou renda, outros fatores foram decisivos na escolha de determinado indivíduo para explorador das propriedades. Referimo-nos à noção de “capital simbólico” usada por Pierre Bourdieu para definir:

“o domínio de recursos simbólicos baseados no conhecimento e reconhecimento, como a imagem de marca, a fidelidade à marca, etc.; poder que funciona como uma forma de crédito, pressupõe a confiança ou a crença daqueles que sofrem porque estão dispostos a dar crédito”⁶⁰⁷.

⁶⁰⁵ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 224-225v.

⁶⁰⁶ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 64-64v.

⁶⁰⁷ Pierre Bourdieu, *Estruturas sociais da economia*, trad., Maria Fernanda Oliveira (Lisboa: Instituto Piaget, 2001), 239.

Como observou Rui Santos, o “capital simbólico” incorporava a noção de “estatuto”⁶⁰⁸. Este conceito assume um papel significativo quando se analisam as ações sociais e, também, económicas. O autor notou que a posição que determinado sujeito ocupa numa dada sociedade e/ou comunidade afeta as ações e as expectativas dos outros em relação a si. Este aspeto pode funcionar a favor ou contra, na medida em que pode abrir ou, pelo contrário, fechar oportunidades⁶⁰⁹. Com base no pressuposto de Joel M. Podolny, Rui Santos chamou a atenção para o facto de o “estatuto” servir muitas vezes de indicador na realização de negócios⁶¹⁰. A isto juntava-se um outro fator importante: o “capital social”, isto é, o poder das redes sociais na celebração dos contratos.

Esta procura de informações que atestasse o grau de confiança em entregar determinada propriedade a um dado candidato devia ser situação aplicada também nos pregões. Por si só a licitação de uma renda mais elevada não era o fator mais determinante para que o provedor seleccionasse um candidato em detrimento de outro. Questões de confiança, de estatuto, de reputação e, sobretudo, de “redes sociais” não raras vezes pesavam mais do que o valor da renda propriamente dito. Se, como já o dissemos atrás, o hospital procurava antes de qualquer tentativa expansionista das suas receitas, manter uma certa estabilidade relativamente ao estado e rendimento da sua fazenda fundiária, quais eram os procedimentos usados para atingir essa “estabilidade económica”? Para além disto convém ter presente que a/o renda/foro licitada/o e acordada/o aquando da celebração de contratos de locação muitas vezes não era aquela/e que, na prática, chegava a ser paga/o ao hospital. E se para esta discrepância entre o foro nominal (aquele que se estipulara aquando do contrato) e o efetivo (aquele que na verdade era pago à Casa) concorria uma série de fatores alheios ao próprio explorador da terra, outros dispositivos eram acionados pelo hospital para atalhar essa diferença.

Muitos outros fatores eram alheios à competência do hospital em matéria de arrecadação de foros e rendas. Quitações e perdões régios são alguns exemplos que alteravam as dinâmicas entre a disposição contratual (por exemplo no que respeita ao valor da/o

⁶⁰⁸ Rui Santos, *ob. cit.*, 2003, 311-315.

⁶⁰⁹ Joel M. Podolny, *Status Signals: A Sociological Study of Market Competition* (Princeton, Oxford: Princeton University Press, 2008), 11. O autor diferencia “estatuto” de “reputação”. Este último conceito refere-se à “expectativa no comportamento baseado em experiências passadas em relação aos mesmos comportamentos” (*idem*, 13). Veja-se ainda do mesmo autor: “Market Uncertainty and the Social Character of Economic Exchange,” *Administrative Science Quarterly*, vol. 39, n.º 3 (Setembro, 1994): 458-483.

⁶¹⁰ Joel M. Podolny, *ob. cit.*, 2008, 18. Rui Santos, *ob. cit.*, 2003, 311-315.

renda/foro) e a prática. A isto, podem acrescentar-se as eventuais fugas dos foreiros/arrendatários como aconteceu, a título de exemplo, em 1523-1524 cujo livro de contas apresenta um fólio inteiro riscado com a seguinte explicação no final: “Estes foreiros eram pobres e por a dívida carregar sobre eles mais que a fazenda que não tinham fugiram e não se achou por onde lançar mão”⁶¹¹. Ou mesmo a possibilidade de sucessivas encampações, como veremos adiante.

Ainda assim, os provedores do hospital acionavam determinados mecanismos para selecionar os candidatos a exploradores do seu património. Importa por isso perceber como se negociavam estes contratos agrários. A literatura tende a sublinhar o poder coercivo e supremo dos senhorios enquanto proprietários reais das propriedades. A documentação que dispomos revela isso mesmo, não fosse ela provir do próprio senhorio, já que não possuímos, por exemplo, contratos agrários celebrados entre privados que nos permitam apurar diferenças nos modos de negociação. De qualquer modo, parece-nos que pela força da tradição e dos formulários incessantemente repetidos, os documentos tendem a dar a impressão do poder dos senhorios sobre os foreiros. Estes aparecem como uma espécie de atores passivos em todo o processo que culminava na celebração do contrato. Aliás, a enumeração exhaustiva que os contratos agrários fazem das obrigações dos foreiros ou arrendatários, em prejuízo dos dos senhorios que, não raras as vezes se resumem a uma única expressão, denotam essa ambiência coerciva do senhorio sobre o foreiro.

Importa questionar como é que o hospital, enquanto agente económico, na medida em que dispunha de património para ser trabalhado por terceiros, fazia as suas escolhas relativamente ao modo de gestão das suas propriedades. Num conjunto de candidatos diferentes entre si e com propósitos distintos o que pesava na seleção de um indivíduo em detrimento dos restantes? Segundo Douglass North importa saber: quem faz as regras, para quem as faz e quais são os seus objetivos?⁶¹². Embora seja claro que o hospital, enquanto senhorio, tinha um peso importante na estruturação do negócio, a verdade é que os exploradores (foreiros ou arrendatários) afetavam as escolhas. Assumimos que o senhorio deverá ter sido o principal fio condutor na negociação destes contratos: mais não seja porque nele residia o poder de escolha de um candidato entre vários; depois porque a exigência de

⁶¹¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. não numerado (secção do recebimento dos foros).

⁶¹² Douglass C. North, *Understanding the Process of Economic Change* (Princeton: Princeton University Press, 2005), 15.

garantias tornavam o senhorio, usando as palavras de Pierre Bourdieu, num “juiz das capacidades financeiras do cliente, dos seus direitos e das suas possibilidades”⁶¹³.

Assim, as transações implícitas nos contratos agrários celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo ao longo do século XVI foram o resultado teórico – não dizemos prático porque por vezes a prática ficou longe das matrizes contratuais – desse jogo de necessidades diferentes dos vários agentes sociais. As de uns não eram – ou quase nunca foram – as dos outros; porém, foi no encontro dessas necessidades, na busca do espírito de cooperação que este tipo de contratos tomou forma.

Mas se era no senhorio que recaía o poder de escolher um candidato, cumpre saber se efetivamente lhe caberia o poder de selecionar, por exemplo, o tipo de contrato. O valor da renda dependia da procura e também de fatores como a confiança, o estatuto e os saberes dos diferentes candidatos ao lugar de foreiro ou arrendatário. Mas, e quanto ao tipo de contrato ou ao tipo da renda? Uma renda fixa anual transferia para o explorador da terra os eventuais riscos de produção, bem assim a gestão do cultivo e do trabalho empregue na exploração do imóvel. Por outro lado, uma renda consubstanciada em valores proporcionais à colheita, como o quarto, o terço, o oitavo, o quinto ou a metade da produção, correspondia à forma de dividir esses mesmos riscos entre o proprietário (senhorio) e o arrendatário ou foreiro. Neste tipo de renda ou foro uma quebra no produto agrícola significava uma diminuição proporcional da renda; em sentido inverso, melhores colheitas traduzir-se-iam num correspondente aumento da renda auferida pelo senhorio. Em suma, os riscos ou ganhos eram partilhados entre senhorio e foreiro.

Mas, mantem-se a questão: a quem competia decidir estas questões? Parece-nos que o hospital não constituía um senhorio “todo-poderoso” que impunha intransigentemente esta condição. Antes pelo contrário. Na eminência de ver determinada propriedade sem explorador, o hospital preferiu partilhar os riscos da produção. Ao aceitar um contrato desta ordem o hospital assumia despesas acrescidas na gestão das suas propriedades, na medida em que determinados custos pendiam para o seu lado (vigilância sobre o cultivo, a colheita e repartição da produção agrícola). Considerando este cenário, o hospital não era o único agente no mercado; pelo menos não era determinante em todas as fases do processo. Era a procura, ou melhor dizendo, as diferentes procuras que desencadeavam diferentes níveis de concorrência e que, de certo modo, moldavam a atitude do hospital até chegar ao contrato final⁶¹⁴. Assim, a

⁶¹³ Pierre Bourdieu, *ob. cit.*, 2001, 185.

⁶¹⁴ Rui Santos, *ob. cit.*, 2003, 311-315.

procura, influenciada por determinadas circunstâncias, tinha uma forte incidência no tipo de contrato, tal como nos montantes acordados para a renda ou foro anuais.

Com base nestes aspetos procuraremos perceber quais foram os principais contratos agrários celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1525 e 1580. Em que medida e em que circunstâncias o hospital administrava diretamente as suas propriedades? Estariam os provedores cientes das estratégias para a rentabilização das propriedades e maximização das receitas do hospital? Até que ponto eram conhecedores das repercussões causadas pela alteração jurídica das formas de cedência do domínio útil dos seus bens de raiz? Em que momentos o hospital cedia face às vicissitudes da procura? Como contornou os fatores externos às disposições contratuais? Haveria – fazendo uso da expressão de Fernando Dores Costa - uma “racionalidade económica” implícita em cada uma das diferentes formas de gestão do património⁶¹⁵? Serão essencialmente estes os pontos que procuraremos abordar neste subcapítulo. Todas estas questões confluem para um dos objetivos desta tese: abordar as formas de gestão patrimonial praticadas pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

6.1 Modos de exploração do património do hospital

O primeiro ponto a assinalar é que, à exceção da vinha e pomar que estavam dentro do circuito do edifício hospitalar e do paul de Cornaga, não se conhecem muitos mais imóveis que tenham sido sujeitos à exploração direta. A documentação disponível não permite saber com precisão que proporção do património fundiário era explorada dessa forma. Esta dificuldade é mais acentuada nos primeiros anos de funcionamento do hospital, para os quais a documentação é lacunar. A este respeito a crónica de Jorge de São Paulo ajuda a perceber que algumas propriedades, como o paul de Cornaga, foram exploradas diretamente pela instituição através do trabalho dos seus escravos. Sobre o paul o loio escreveu:

“tomada a posse [do paul de Cornaga] **mandou a rainha e o provedor Jerónimo Aires lavrar e semear o paul por conta do hospital, porque**

⁶¹⁵ Fernando Dores Costa, “ ‘Racionalidade económica’ e ‘irracionalidades’ na gestão dos patrimónios monásticos.” (2002) – disponível em www2.egi.ua.pt/xxiaphes/Artigos/a%20FD%20Costa.PDF (consultado a 16 de janeiro de 2012).

tinha 15 escravos e escravas que faziam todo o serviço do hospital

tirando a horta e azenha que tinham dois homens assalariados: Álvaro Afonso, hortelão, e Pedro Eanes moleiro⁶¹⁶.

O livro de receita e despesa de 1518-1519 dá conta das despesas com a abertura das valas do paul. A 18 de novembro de 1518 começaram a ser registados os gastos com cada um dos indivíduos que abriu e limpou as valas. O preço do trabalho executado por cada homem variou - supomos - em função da dimensão das valas. Em média, por cada vala o almoxarife do hospital pagou entre 10 a 25 reais; e, oito reais por cada porto. Nesse ano de 1518 pelo menos 18 indivíduos trabalharam na abertura das valas. Este número deverá ter sido bastante mais elevado já que o livro de contas se encontra incompleto faltando os últimos fólios onde os restantes trabalhadores estariam enumerados. De qualquer modo, do que consta do livro de contas de 1518-1519, sabe-se que se despenderam 3.334 reais na abertura e limpeza dessas valas. Depois deste trabalho crê-se que coube aos escravos do hospital a lavra das terras do paul; trabalho esse desempenhado também pelos bois da Casa que eram 14 em 1523⁶¹⁷.

O livro de contas de 1520-1521, depois de listar os nomes dos indivíduos que abriram as valas do paul, o número de valas e por preço por vala, refere à margem:

“Note-se que nestes anos se dava despesas das valas do paul da Cornaga e do paul de Aboboriz que o hospital lavrava com os seus bois e com os seus escravos e todos os anos mandavam abrir as valas e neste deram no paul da Cornaga 230 valas pera se abrirem e que se despenderam 9.385 reais e no paul de Aboboriz 8.220 reais conforme a certidão de Fernão Rodrigues escrivão das valas e de Henrique da Mota vereador das valas. E estes 17.600 reais que se gastavam nas valas destes paus cada ano montam

⁶¹⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 232. O livro de receita e despesa de 1518-1519 refere os seguintes escravos: Diogo Novo, Joane Novo, Joane Velho, António, Duarte, Maria Dias, Maria Afonso, Margarida e Clara, aos quais se juntavam “os filhos e filhas dos escravos” (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fls. 239-239v).

⁶¹⁷ O livro de contas de 1518-1519 dá-nos conta desta situação. No título das “soldadas dos mancebos que viveram com o hospital” refere-se: “Despenderam mais quatrocentos e cinquenta reais que deu de soldada a Pêro, por os meses de Junho e Julho e Agosto e Setembro que esteve por o dito preço com este hospital para ajudar a debulhar o pão do paul e lavoura do dito hospital – 450 reais”. À margem esquerda deste registo e com letra diferente lê-se: “lavravam o paul do hospital com bois e escravos” (*idem*, fl. 239v). Veja-se também: *idem*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fls. não numerados. Os fólios onde se encontra o rol dos bois da Casa não estão numerados, porém são os fólios imediatos ao fl. 15v.

hoje mais de 100 mil e note-se que havia mestre destas valas que repartia as valas e lhe dão 30 reais por dia”⁶¹⁸.

Ao que tudo leva a crer esta nota foi escrita por Jorge de São Paulo.

A exploração direta do paul terminou, se não antes, pelo menos, em 1525, pois o livro de receitas e despesas desse ano refere que Henrique Calado, escudeiro da rainha D. Leonor, “trazia o paul ao quinto por andar muito danificado”⁶¹⁹.

As terras do paul voltaram a ser exploradas diretamente pelo hospital por volta de 1556, depois uma série de encampações. Nesse ano o provedor do hospital decidiu que as terras do paul seriam trabalhadas por dois abegões a quem pagava um salário de 5.000 reais/ano a um, e 60 alqueires de cereal de segunda a outro. Além destas despesas, o livro de contas desse ano mostra os investimentos do hospital na compra de semoventes (49.300 reais em vacas, bois, touros e novilhos, tudo “para a lavoura do paul”, sem falar nas despesas relacionadas com a abertura e limpeza das valas).

Este tipo de exploração (direta) quer através do pessoal escravo, quer através do trabalho assalariado implicava custos elevados para o hospital. Daí que, tanto no período inicial (até 1525), como em 1556 a exploração direta do paul tenha durado tão pouco tempo.

No que toca à horta e pomar do hospital também não é claro o modo como a sua exploração decorreu. Supomos que de forma direta por meio do pagamento de assalariados, uma vez que os livros de contas apontam o pagamento de soldadas a sujeitos que trabalhavam ocasionalmente no pomar e horta. Ao contrário das terras do paul que receberam este sistema de exploração apenas por duas vezes, a horta e pomar do hospital parecem ter sido sempre explorados diretamente. Isto deve-se, em parte, ao facto de estas propriedades estarem inseridas no perímetro do edifício hospitalar. A entrada de “estranhos” no hospital era controlada, daí que o seu pomar e horta tenham sido trabalhados por indivíduos da Casa ou outros que o provedor contratava para o efeito.

Entre esses pagamentos destaca-se o salário do hortelão, registo transversal a todos os livros de contas do século XVI. Para além disso, a menção aos alqueires de trigo ou almudes de vinho que em determinado ano se arrecadaram destas duas propriedades sugere esse tipo de exploração.

⁶¹⁸ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 167.

⁶¹⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3, fl. 30.

Os elevados custos de produção que este sistema de exploração implicava são a justificação para a esmagadora maioria do património hospitalar se ter sujeitado à exploração indireta. Com efeito, à exceção destas propriedades, todos os restantes bens de raiz foram explorados indiretamente através de foreiros a quem o hospital outorgava o domínio útil dos seus bens de raiz. Podemos então afirmar que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não explorava diretamente a sua riqueza fundiária. Pelo menos é essa a imagem transmitida pela documentação institucional do século XVI.

Como se verá, o hospital era proprietário de muitos mais bens de raiz do que aqueles que foram submetidos a contratos de locação. Isto não significa que as unidades ausentes dos livros notariais tenham sido exploradas diretamente. Não se pode descurar a hipótese de o hospital ter cedido propriedades sem registar o contrato nos notariais. O confronto destes com os livros de contas permitirá um estudo mais aprofundado sobre o regime de propriedade dos bens de raiz do hospital, bem como as suas formas de exploração. Os livros de contas ajudam a perceber se efetivamente algum indivíduo trazia os bens do hospital “sem título”. Apenas numa única situação muito excecional o hospital concedeu a um indivíduo o direito de usufruto sem o registo de contrato e, sobretudo, sem a indicação de quanto lhe devia pagar de foro/renda. Foi o caso de um Brás Afonso que se encontra referenciado em alguns livros de contas como possuindo umas oliveiras do hospital “sem título” e “delas paga o que quer”⁶²⁰. Não surpreende assim que a instituição nunca tenha recebido coisa alguma.

Nesses casos supõe-se um “simples e consuetudinário acordo oral de vontades” - recorrendo à expressão de Maria Helena da Cruz Coelho - que, embora válido, podia desencadear, a qualquer momento, dúvidas e fragilidades quer para o senhorio, quer para o foreiro/arrendatário, na medida em que nenhuma das partes detinha testemunho escrito do acordo estabelecido⁶²¹. Quando os livros de contas não acusam o recebimento de foros ou rendas de determinado conjunto de bens de raiz e quando na secção das despesas não surgem registos sobre os gastos feitos com o pagamento de assalariados ou jornas, coloca-se a hipótese de as propriedades não estarem sujeitas a qualquer tipo de exploração.

Dito isto, convém estudar as formas de acesso à posse dos bens de raiz do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1525 e 1580. A análise centrar-se-á no regime de propriedade e, sobretudo, nas eventuais mudanças verificadas ao longo do período em análise.

⁶²⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep VI-3-C-1, fl. 30v.

⁶²¹ Maria Helena da Cruz Coelho, *ob. cit.*, vol. I, 1983, 293.

Vale a pena lembrar a obra de Duarte Nunes de Leão a que já fizemos referência nesta tese. Na sua *Descrição do Reino de Portugal* o autor observou:

“Ajunta-se a isto huma cousa mui principal, que em Portugal **se colhem menos frutos do que as terras poderam dar & os campos se cultivam menos**, por muitos bens & heranças (ao menos de certas regioes do reino) serem emphyteuticos & foreiros aas igrejas, moesteiros, hospitaes e outros lugares pios os quaes **pela maior parte se nao dam senão ate tres gerações, & podem facilmente cair em commisso, ou ficarem devolutos ao senhorio por as vidas se acabarem & nam fazem nelles os colonos emphyteutas os beneficios & cultura que fariam em bens que fossem proprios seus**: porque cuidam que trabalham em bens alheios. Polo que vem grandes heranças a se danificarem, assi em dano dos direitos, como dos utiles senhorios, de que se podiam colher grandes novidades”⁶²².

A bibliografia sobre a propriedade agrária abunda não só no que se refere ao território e realidade portuguesas, bem como para a restante Europa. A propriedade, neste caso a propriedade agrária, deve ser entendida não só no seu plano jurídico, mas também na sua vertente social e económica. No que se refere ao primeiro, o conceito de propriedade está ligado ao de posse, quer se trate da posse do “dominium” ou do “usus”. No período medieval e moderno a terra era, sem dúvida, o recurso produtivo por excelência. Uma vez que apenas uma pequena fatia da população era proprietária – entenda-se propriedade alodial - de bens de raiz, a enfiteuse referida por Duarte Nunes de Leão foi uma das modalidades (mas não a única) que permitiu que uma parte significativa da população carecida de bens próprios tivesse acesso a um pedaço de terra.

Mas, não só sobre a terra recaíam contratos de tipo enfiteutico. Outros imóveis rurais e mesmo urbanos eram objeto destes contratos que regulavam não só o acesso à posse e fruição dos prédios, como também a relação do homem (proprietário ou foreiro) com determinado bem. Mário Júlio Almeida Costa referiu-se aos contratos enfiteuticos como a forma de “garantir ao trabalho a riqueza que ele cria, enquanto o proprietário reserva para a sua terra uma

⁶²² Duarte Nunes de Leão, *Descrição do reino de Portugal*, 3.^a edição, trans., Orlando Gama (Lisboa: Centro de História da Universidade de Lisboa, 2002), 204.

remuneração proporcionada à do agricultor”⁶²³. O que importa aqui sublinhar é o facto de o autor colocar a tónica no “trabalho” enquanto responsável pela conquista de um direito sobre o bem alheio. Como veremos, os contratos de natureza enfitêutica regularam a maior parte dos negócios de concessão de imóveis do hospital ao longo de todo o século XVI.

Uma vez que o hospital não explorava diretamente grande parte do seu domínio, coube entregá-lo a diferentes indivíduos que se obrigaram a trabalhá-lo através de contratos de natureza enfitêutica ou de arrendamento por um determinado número de anos (sempre inferior a dez). Os quatro livros notariais que compreendem o período aqui estudado incluem 243 documentos referentes à contratação de bens de raiz do hospital. Os dados do quadro 26 são elucidativos quanto à forma do hospital ceder o domínio útil dos seus bens de raiz.

Quadro 26 - Contratos de exploração praticados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)

	Longa-média duração		Curta duração		Total
	Aforamentos	Emprazamentos	Arrendamentos	Parcerias	
Frequência	20	154	22	47	243
%	8	64	9	19	100

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas -IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Embora os dados apresentados no quadro em cima se apresentem em bruto – não referindo sequer a distinção entre propriedades dentro e fora das vilas – o certo é que nos dão uma primeira impressão sobre a principal forma de concessão de imóveis em regime de exploração indireta. Tal como a rainha D. Leonor tinha avançado no *Compromisso*, os emprazamentos em vida foram os contratos mais praticados pelo hospital. A enfiteuse (vitalícia ou perpétua) assumiu um peso bruto nas formas de acesso ao património do hospital.

Não obstante alguns autores reputarem os emprazamentos e os aforamentos (perpétuos e hereditários) como contratos de natureza idêntica, optámos por diferenciá-los.

⁶²³ Mário Júlio de Almeida Costa, “Os contratos agrários e a vida económica em Portugal na Idade Média,” Separata do *Boletim da Faculdade de Direito*, vol. LV (Coimbra: Universidade de Coimbra, 1979): 114. Veja-se também do mesmo autor, *Origem da enfiteuse no direito português* (Coimbra: Coimbra Editora, 1957); Henrique da Gama Barros, *ob. cit.*, vol. III, 1914, 614-644.

Fizemos o mesmo no caso dos contratos de curta duração, em particular as parcerias ou os arrendamentos “simples”. Esta opção prende-se com o esforço de avaliar se efetivamente diferentes tipos de contratos coincidiram ou tinham alguma ligação com determinado tipo de bem de raiz. A isto acresce o objetivo de acompanhar a evolução de cada um destes contratos. Por outras palavras, procuraremos perceber se, por exemplo, em determinado ano um dado bem de raiz que, inicialmente, se encontrava explorado através de um contrato de aforamento viu alterada sua forma de exploração em favor de um contrato de emprazamento. Esta eventual diminuição do tempo de vigência do contrato será também analisada na sua ordem inversa, ou seja no prolongamento/aumento da duração dos contratos (arrendamentos que, por algum motivo, se tornaram contratos em vidas ou perpétuos e hereditários).

De resto e sem que possamos afirmar que o número de emprazamentos se tenha devido às indicações deixadas por D. Leonor no *Compromisso*, a verdade é que ao longo do período aqui analisado estes se assumiram como os contratos preferenciais. Com base nos dados do quadro 26, a enfiteuse (na sua aceção mais alargada abrangendo portanto os contratos de aforamento e emprazamentos em vidas) representou cerca de 72% dos 243 contratos de exploração do património hospitalar; por sua vez, os contratos de curta duração significaram apenas 28%.

Quanto à primeira forma de cedência do domínio útil, a enfiteuse resultava na divisão da propriedade de um determinado imóvel. Na prática, consistia na vontade e deliberação de um proprietário (senhorio) em outorgar a exploração de um determinado imóvel a outrem (foreiro), mediante a celebração de um contrato. A este último correspondia o domínio útil e ao primeiro o domínio direto. Ao concessionário, isto é, ao foreiro, cabia o pagamento de uma quantia anual que podia ser saldada em géneros e/ou dinheiro (foro) ou, ainda, numa proporção dos frutos colhidos - a metade, o terço, o quarto, o quinto ou o oitavo da produção -, designada por ração. A satisfação de uma quantia anual mais não era do que a forma de o foreiro reconhecer o senhorio como detentor do domínio pleno e a forma de pagamento pelo usufruto do imóvel. Esta divisão da propriedade consentida pela enfiteuse possibilitou e regulou, durante muitos séculos, o acesso à posse da terra.

Mas era também possível praticar outros contratos sobre outros já previamente estabelecidos: subenfiteuse ou subarrendamento. Nestes casos, sobre um bem de raiz multiplicava-se o número de foreiros e o número de indivíduos que, por sua vez, detinham o direito à receção de parte do foro/renda. Este escalonamento na hierarquia de direitos de

propriedade e, respetivamente, na apreensão do produto agrícola decorria da figura jurídica da subenfitéuse ou do subarrendamento. Já atrás demos conta que as *Ordenações* não proibiam esta forma de ceder o domínio útil. Só os contratos agrários podiam impedi-lo. À medida que o domínio útil era transmitido até coincidir com o efetivo explorador da terra, mais o foro ficava onerado, uma vez que se reproduziam os tributos sobre o imóvel. Assim, a subenfitéuse e o subarrendamento davam lugar a múltiplos foreiros sobre um mesmo prédio. No mesmo sentido, o “senhorio” desdobrava-se, uma vez que podia corresponder não só ao proprietário pleno do prédio, como também a um rendeiro. Deste modo, criava-se uma teia de diferentes direitos de propriedade sobre um mesmo imóvel que o onerava à medida que se tornava mais densa.

Pouco sabemos sobre estas situações de subemprazamento ou subarrendamento dos bens de raiz do hospital, uma vez que as fontes apenas muito residualmente as relatam. Em alguns casos só por inferência podemos conjeturar sobre este tipo de mercado paralelo. Aspetos indiretos como, por exemplo, a ocupação socioprofissional dos foreiros poderão sugerir essas situações, ou, também, a distância entre a localização da propriedade e a área de residência do foreiro. Em todo o caso, o que nos parece importante sublinhar é que, em certos casos, não existiu uma correspondência direta entre o foreiro consignado num contrato enfiteutico ou de arrendamento com o indivíduo que, na verdade, explorava diretamente o imóvel. Isto porque a entrega do domínio útil por parte do hospital a um determinado indivíduo não significava que aquele seria o lavrador da terra. Este, por sua vez, podia confiar parte desses direitos a um terceiro e, assim sucessivamente até se alcançar o fim da linha que correspondia ao trabalhador propriamente dito.

Como dissemos, alguns autores consideram que os contratos de aforamento e de emprazamento em vidas partilhavam a mesma natureza. Todavia, cada um destes contratos possuía alguns aspetos que os diferenciavam entre si. Começemos pelos conceitos em questão: enfiteuse, emprazamento e aforamento. Autores de dicionários gerais como o padre Rafael Bluteau são bastante vagos nas definições que apresentam em relação a estes vocábulos. Bluteau definiu “emphyteosis, fateosim” como:

“espécie de contrato em virtude do qual se pagam os réditos de uma propriedade ao senhor dela com a obrigação de a beneficiar. O contrato emphyteutico é uma

espécie de alienação porque não o pode desfazer o proprietário da fazenda, enquanto se pagarem os réditos dela”⁶²⁴.

Esta aceção apresenta-se, no geral, vaga e imprecisa. Se nos cingirmos apenas à primeira ideia exposta por Bluteau a definição poderia ser aplicada quer aos contratos enfitêuticos, quer aos de arrendamento, já que em todas estas formas de cedência do domínio útil era condição *sine qua non* fazer benfeitorias no prédio confiado. O pagamento de determinada quantia de géneros e/ou dinheiro era também condição essencial em qualquer um dos contratos. Já a segunda ideia apresentada por Bluteau é mais concreta, mas nem assim totalmente taxativa em relação à essência destes contratos.

Ainda mais imprecisa constitui a definição aventada por Viterbo acerca do vocábulo “emprazamento”:

“todo e qualquer contrato. (...) segundo o espírito das nossas leis antigas, então se dizia emprazamento quando o senhor do terreno dava uma parte dele a quem o cultivasse, recebendo um certo prémio ou renda anual, **transferindo porém o domínio directo desta porção assim emprazada** no *cultivador* ou *enfiteuta*, que pelo tal contrato, *prazo* ou *emprazamento* a fazia sua (...)”⁶²⁵.

Na verdade, o que era concedido ao foreiro não era o domínio direto, mas antes o domínio útil, ou seja, a liberdade de explorar o imóvel (ou parte dele), com o encargo, entre outros, de pagar uma certa quantia anual por esse direito. Era aliás a cedência, temporária ou vitalícia, do domínio útil que diferenciava este tipo de contratos dos contratos de venda de imóveis onde o comprador reunia ambos os domínios (útil e direto). Distinguiam-se também dos censos reservativos, na medida em que nestes o foreiro desfrutava de ambos os domínios, estando apenas obrigado à satisfação anual de determinada quantidade de géneros e/ou dinheiro ao censuista (aquele que lhe transferiu os dois domínios)⁶²⁶.

⁶²⁴ Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. III, 1712-1728, 63.

⁶²⁵ Joaquim de Santa Rosa de Viterbo, *ob. cit.*, vol. I, 1983-1984, 398.

⁶²⁶ Censo reservativo: quando um indivíduo compra determinado bem de raiz e fica obrigado a pagar ao vendedor certa quantia de dinheiro e/ou géneros. Distingue-se censo consignativo, na medida em que neste o vendedor é quem fica obrigado a pagar ao comprador essa quantia. O censo reservativo distingue-se da enfiteuse, na medida em que através daqueles contratos o “comprador” possuía ambos os domínios (direto e útil) sobre o bem transacionado.

Quanto ao mais, importa dizer que, apesar dos múltiplos encargos que recaíam sobre o foreiro, a enfiteuse foi uma das formas jurídicas de cedência da terra mais praticadas durante o período medieval e moderno. Os contratos enfiteúticos agradavam a ambas as partes, se bem que com graus de satisfação diferentes. O senhorio, mediante a concessão do domínio útil, conseguia manter a terra cultivada, garantir a receção de um foro anual, a conservação do imóvel e a sua benfeitorização sem qualquer tipo de investimento. Por sua vez, ao foreiro era consentido o acesso a uma parcela de terra que, provavelmente, de outro modo ser-lhe-ia difícil obter. Embora esteja por avaliar qual a proporção do produto agrícola que, na prática, ficava reservado ao foreiro depois de pagos todos os encargos, a verdade é que o cultivador da terra devia ficar com uma parcela do produto, caso contrário não fazia sentido a celebração deste tipo de negócios.

Mas, retomando os aspetos distintivos entre os contratos de aforamento e de emprazamento: o principal era a duração da cedência do domínio útil. Os contratos de aforamento pressupunham-se perpétuos (designados na documentação da época por *fateusins*, *em fatiota*, *enfatiota*), passando o domínio útil para as gerações futuras; os contratos de emprazamento tinham uma duração mais reduzida que, na maior parte dos casos, não ia além das três vidas, não se excluindo também os contratos por uma, duas ou quatro vidas, como notaram, entre outros, Iria Gonçalves para Alcobaça, Ana Maria Rodrigues para Torres Vedras, e Bernardo Vasconcelos e Sousa para Évora⁶²⁷. Aos foreiros dos contratos em vidas assistia o direito de renovação que, de certo modo, os igualava aos aforamentos perpétuos e hereditários, já que por vezes o domínio útil era conservado durante várias gerações numa mesma família.

Os contratos de emprazamento distinguiam-se entre os de nomeação livre e os de nomeação restrita. Estes últimos correspondiam aos que, *a priori*, anunciavam as pessoas que viriam a configurar as vidas futuras do prazo. Por exemplo, homem e mulher em primeira vida, seguindo-se-lhes um filho “d’entre ambos” e, por fim, a terceira vida; ou, também frequente, a ocasião em que o marido era a primeira pessoa, seguido da esposa e, em última vida, um filho do casal⁶²⁸. No caso dos emprazamentos de nomeação livre a primeira vida do prazo tinha a

⁶²⁷ Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1989, 195; Ana Maria S. A. Rodrigues, “A formação e exploração do domínio da Colegiada de São Pedro de Torres Vedras (fim do século XIII – fim do século XV),” in *Espaços, gente e sociedade no Oeste. Estudos sobre Torres Vedras medieval* (Cascais: Patrimonia, 1996), 115; Bernardo Vasconcelos e Sousa, *ob. cit.*, 1990, 103.

⁶²⁸ “E sendo o dito contrato d’aforamento feito pera o que o toma e pera sua mulher, e pera um filho dantrre elles nacesse, como muitas vezes se costuma em Nossos Reinos fazer, em tal caso bem poderá o pai, ou mãe, qual derradeiro deles falecer, nomear um de seus filhos, ou filhas, qual elle quiser e porém nom poderá nomear outra

liberdade de nomear a segunda e, por conseguinte, a segunda a terceira⁶²⁹. A este respeito Maria Helena da Cruz Coelho concluiu:

“os contratos em duas e três vidas dirigidos a um casal ou a casal e uma pessoa abrangem respectivamente uma e duas gerações, enquanto os entregues a um indivíduo com direito de nomeação se podiam estender, na realidade, a duas ou três gerações distintas”⁶³⁰.

A nomeação das vidas era uma obrigação expressa em todos os contratos desta natureza. A contagem das vidas do prazo era aliás um dos pontos mais importantes. A minúcia e a clareza com que o escrivão anotava a sucessão das “vidas do prazo” atestam a preocupação dos senhorios, neste caso do hospital, em evitar que o domínio útil recaísse num indivíduo que, por algum motivo, pudesse vir a colocar em causa o “espírito do contrato”. A nomeação da segunda e terceira vidas devia fazer-se antes da morte do foreiro vigente no prazo. As *Ordenações* indicavam que no caso dos prazos de nomeação livre o foreiro que:

“fizer seu testamento em que faça e deixe certo herdeiro em seus bens in solido, não nomeando certa pessoa ao dito foro, aquele que ficar herdeiro na herança do finado fica nomeado ao dito foro”⁶³¹.

As *Ordenações Manuelinas* clarificam as situações pelas quais o foreiro podia revogar a nomeação feita. Segundo as *Ordenações*, se num emprazamento se afirmasse que a primeira vida do contrato poderia nomear a segunda “antes ou ao tempo da sua morte” o foreiro tinha a liberdade de nomear a segunda vida do prazo quantas vezes lhe conviesse, sendo apenas válida a última nomeação⁶³². Mas, se no contrato não ficasse explícito que se devia nomear a segunda

peessoa alguma estranha, e no dito caso nom tendo filhos poderá nomear um neto ou neto qual elle quiser posto que no dito contrato nom faça menção senão de filho” (*Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXIII, 155-156).

⁶²⁹ A título de exemplo: “Gaspar Álvares, carpinteiro, será a primeira vida e antes da sua morte nomeará a segunda e a segunda nomeará a terceira e todas três pessoas acabadas as ditas casas ficarão livres ao dito hospital como coisa sua própria que elas são” (AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 44-44v).

⁶³⁰ Maria Helena da Cruz Coelho, *ob. cit.*, vol. I, 1983, 300.

⁶³¹ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXII, 149.

⁶³² As *Ordenações* referem: “mandamos que se no contrato do aforamento primeiramente feito for dado poder ao foreiro que possa nomear ao dito foro alguma pessoa ante de sua morte, ou ao tempo de sua morte, em cada um destes casos ele poderá fazer a dita nomeação, uma e outra, quantas lhe aprouver até o tempo da sua morte e pela derradeira nomeação serão as outras revogadas, sem haverem força alguma, nem vigor, porque todos os actos que são ordenados ao tempo da morte se podem mudar e revogar até morte” (*idem*, Livro IV, Título LXIII, 153).

vida “antes ou à hora da sua morte” a primeira nomeação seria a única válida, não podendo por isso ser anulada e nomeada outra pessoa. Contudo, nesta última situação abria-se uma exceção: no caso de o foreiro designar pela primeira vez a segunda vida do prazo por meio de testamento e caso o revogasse as *Ordenações* consideravam que a nomeação perdia validade, podendo o foreiro fazer nova nomeação⁶³³.

Não obstante o modo de nomear as vidas do prazo (livre ou restrita), era condição recorrente neste tipo de contratos que concluídas as três vidas o domínio útil do prédio regressava ao senhorio, isto é ao titular do domínio direto. Sobre esta matéria os documentos do hospital são absolutamente claros e não deixam margem para dúvidas quanto à obrigatoriedade dos foreiros “largarem” o imóvel nas mãos do senhorio com todas as benfeitorias: “ficarão livremente ao dito hospital como sua coisa própria que é com todas as benfeitorias”⁶³⁴. Os documentos destacavam ainda que no retorno do domínio útil os foreiros deviam entregar as benfeitorias e a instituição não seria constrangida a pagá-las. Pode-se dizer que esta era a forma “natural e pacífica” pela qual o domínio útil regressava ao proprietário direto (a cessação das vidas do contrato). Outra forma era quando a vida vigente no contrato não tinha nomeado a vida seguinte antes da sua morte. Nessas situações o prédio concedido retornava imediatamente à posse do senhorio.

No que se refere aos pagamentos anuais feitos pelos foreiros como forma de reconhecimento do senhorio direto, na enfiteuse (aforamentos ou emprazamentos) os foros podiam assumir formas de pagamento distintas: ora em género e/ou numerário ou ainda por quotas proporcionais à produção. A literatura sobre o tema salienta o facto de a enfiteuse se assumir como contrato agrário menos gravoso para o foreiro, já que não só lhe atribuía maior estabilidade no vínculo que fundava com o imóvel, mas também porque o foro não era atualizado se não aquando da cessação do contrato.

Por sua vez, os aforamentos eram considerados ainda menos gravosos que os emprazamentos, quer ao nível do foro, quer ao nível das benfeitorias. A natureza dos aforamentos incentivava os foreiros a fazer melhoramentos nos prédios, já que estavam seguros que o imóvel ficaria na linhagem, desde que, em momento algum e por qualquer motivo, não caísse em comisso, como adiante veremos em detalhe. Já nos contratos de emprazamento, os foreiros sabiam que, acabadas as três vidas, o imóvel retornaria ao senhorio com todas as

⁶³³ *Idem*, 155.

⁶³⁴ Esta expressão é recorrente nos contratos de cedência de exploração dos bens de raiz do hospital. Citamos, por isso, apenas um caso: AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 82v.

benfeitorias, sendo que no caso do hospital se esclarecia que a instituição não compensaria os foreiros pelas benfeitorias realizadas.

Em determinados casos, e referimo-nos tão-só aos contratos de emprazamento em vidas, aquando da assinatura do negócio os senhorios deixavam claro um agravamento do foro na vigência da segunda e/ou terceira vidas. Isto foi comum no hospital de Nossa Senhora do Pópulo e tinha o intuito de garantir um aumento – ainda que ligeiro – do foro antes da cessação do contrato. Foi o caso do emprazamento feito a Afonso Gomes e sua mulher relativamente a umas casas de morada que estavam na rua Nova da vila das Caldas. O casal constituía a primeira e segundas vidas do prazo, pagando 100 reais e uma galinha de foro anual. Porém, o contrato impunha que a terceira vida teria o foro agravado em mais duas galinhas⁶³⁵. Se este aumento do foro através da adição de aves era, por si só, gravoso, mais ainda o era nos casos em que o provedor definiu que a primeira vida do contrato pagaria tão-somente um foro fixo, enquanto a segunda e terceira vidas pagariam um foro parciário. Aconteceu com o casal da Serra Pequena de que atrás demos conta. Em 1536 Francisco Fernandes ficou foreiro deste casal, estando obrigado a pagar 10 alqueires de trigo e uma galinha todos os anos enquanto durasse a primeira vida do prazo. Contudo, o documento refere que a segunda e a terceira vidas pagariam a ração correspondente ao “quarto de toda a novidade”⁶³⁶. Mas, apesar de esta forma de atualização dos foros ter sido relativamente frequente nos documentos do hospital, era mais vulgar o senhorio atualizá-los apenas depois de findas as vidas do emprazamento.

Esta atualização dos foros não ocorria nos contratos de aforamento perpétuos e hereditários, configurando por essa razão contratos menos gravosos para os foreiros. A atualização só acontecia quando o domínio útil do prédio aforado retornava ao senhorio, o que advinha apenas em caso de o foreiro cair em comisso, em caso de não ter herdeiros para suceder no prazo, ou ainda caso o hospital fizesse uso do direito de prelação que lhe assistia, como adiante veremos.

Ainda no que se refere aos foros, importa dizer que embora o contrato definisse, por exemplo, um foro misto, a verdade é que não foram raras as vezes em que os foreiros o saldaram de outra forma. Particularmente interessante é a frequência do pagamento do foro através de trabalho. Apenas para citar alguns exemplos: em 1548 Afonso Gomes pagou parte do foro com trabalho “da parelha de bois”; ou, Gaspar Álvares que prestou “serviços que tinha

⁶³⁵ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 138v-139.

⁶³⁶ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 157-158v.

feito a esta casa e hospital e não se lançou em despesa”; em 1549 Diogo Fernandes substituiu 270 reais, uma galinha e dois frangãos do foro de umas casas no Rossio das Caldas “por serviço na vinha e dias de carpintaria”; ou, por fim, Baltasar Dias que redimiu o foro de umas casas na Rua da Oliveira “por uns taipais que fez”⁶³⁷.

Para além do foro, os contratos enfiteúticos estabeleciam cláusulas como o pagamento da lutuosa. Nos contratos de emprazamento em vidas ou nos contratos de aforamento perpétuos e hereditários sempre que o foreiro falecia o senhorio tinha o direito de embolsar uma prestação à qual se dava o nome de lutuosa. Esta equivalia ao montante do foro anual. Um dado curioso é que nenhum dos documentos de emprazamento e de aforamento celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1525 e 1580 refere esta obrigação. A ausência da lutuosa nos contratos do hospital é corroborada pelos livros de contas, que não acusam a entrada de géneros ou dinheiro alusivos a essa obrigação. Em suma, a lutuosa era a figura jurídica que garantia aos senhorios um encaixe por morte de cada uma das vidas dos contratos enfiteúticos⁶³⁸.

Ainda quanto à enfiteuse, devem-se considerar dois aspetos importantes: o comisso e o direito de prelação. O primeiro equivalia à eventualidade de o foreiro não satisfazer uma ou várias cláusulas do contrato, implicando o direito automático de o senhorio recuperar o domínio útil. Em caso de comisso era obrigatória a restituição da propriedade ao titular do domínio direto. Por comisso entendia-se não só o não pagamento do foro, mas também outro tipo de situações como a degradação do imóvel ou “malfeitorias”, estas podendo incluir, por exemplo, a introdução de culturas impróprias à natureza da terra. De acordo com as *Ordenações* no caso dos bens de raiz serem profanos o não pagamento do foro durante três anos consecutivos permitia que o senhorio recuperasse o domínio útil; quando em questão estavam bens eclesiásticos esse período restringia-se a dois anos⁶³⁹.

Outro aspeto importante era o direito de prelação. Isto é, o senhorio tinha o poder de resgatar o domínio útil em situações de venda ou escambo. As *Ordenações Manuelinas* expõem:

⁶³⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fls. 17-17v. Taipal: estrutura em madeira, com asas e sem fundo, que serve de molde para a construção de paredes.

⁶³⁸ Viterbo definiu “lutuosa” como “certa peça, ou pensão, que se paga por morte de alguma pessoa, que por Direito, ou costume a deve, e só entre o lucto e funeral se paga. (...) Iguualmente se introduziu em algumas partes, receber o Direito Senhorio luctuosa por morte do Emphiteuta” (*ob. cit.*, vol. II, 1983-1984, 98-99).

⁶³⁹ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXV, 161.

“o foreiro (...) não poderá vender a cousa aforada, nem escaimbar, nem doar, nem emalhear sem consentimento do senhorio; e querendo o foreiro vender, ou escaimbar a dita cousa aforada, deve o primeiramente notificar ao senhorio e require-lo se a quer tanto por tanto, declarando-lhe o preço ou cousa que lhe por ella dão”⁶⁴⁰.

Os contratos emprazamento do hospital de Nossa Senhora do Pópulo seguiam as *Ordenações* do reino, sendo o formulário bastante claro:

“não terão poder de vender trocar nem escambar as ditas casas **sem licença do dito hospital e provedor dele pera ver se as quer tanto por tanto e não as querendo que então o possam fazer não sendo porém a nenhuma pessoa poderosa e das em direito defesas e do preço que se por elas der se pagará a quarta parte ao dito hospital cada vez que se venderem**”⁶⁴¹.

Este “tanto por tanto” significava o direito de prelação. O hospital tinha o poder de resgatar o domínio útil, mas para tal era forçado a igualar a oferta do candidato a novo foreiro do prédio em consideração. Não participando o hospital neste resgate o foreiro podia, então, vender, escambar ou aliená-lo por qualquer outra via. Temos conhecimento destas situações pelos livros de contas, em particular no título “dos bens de raiz, escravos e bestas”. Aí se registavam despesas como a que de seguida reproduzimos:

“Item Gaspar de Santa Maria [almoxarife do hospital] despendeu 5700 reais que deu a André Pires Gularte pelas casas da rua Nova que lhe tomaram **tanto por tanto por as vender e o hospital ter delas necessidade (...)**”⁶⁴².

Em todo o caso, o foreiro estava constrangido a pagar ao hospital uma percentagem do valor da transação. De acordo com as *Ordenações* esse valor corresponderia à “quarentena ou o conteúdo em seus contratos”⁶⁴³. A isto dava-se o nome de laudémio, cujo valor face ao montante negociado era variável. Assim, quanto mais pesada era esta prestação menor a

⁶⁴⁰ *Idem*, Livro IV, Título LXIV, 157-158.

⁶⁴¹ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 31v.

⁶⁴² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. 231.

⁶⁴³ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXIV, 158.

mobilidade do domínio útil, já que a imposição de um laudémio gravoso inibia os foreiros a vendê-lo, trocá-lo ou trespassá-lo.

Convém sublinhar que esta faculdade de alienar o prazo só se consubstanciava caso a pessoa interessada no negócio não fosse, como salientam os documentos, “poderosa ou em direito defesas”. Esta cláusula pretendia obstar que o imóvel caísse em mãos de indivíduos possuidores de qualquer tipo de privilégios e, assim, por qualquer motivo ficassem dispensados de pagar o foro e restantes prestações ao senhorio. De acordo com as palavras de Luís Miguel Duarte e Luís Carlos Amaral “no fundo o que os outorgantes temem é a nobilitação da terra, pela sua ocupação por um fidalgo ou clérigo detentor de imunidades”⁶⁴⁴.

A alienação do domínio útil de um bem de raiz implicava não só o pagamento do laudémio ao senhorio, mas, enquanto transação económica, impunha o pagamento da sisa ao monarca. Todo este dispositivo de acumulação de encargos e pagamentos senhoriais refreavam as vontades dos foreiros em vender o domínio útil, uma vez que isso envolvia todo um conjunto encargos acrescidos. A este respeito, Maria Helena da Cruz Coelho notou que o laudémio era da responsabilidade do comprador do usufruto e a sisa era um dever do vendedor:

“Geralmente paga [a sisa], metade pelo vendedor e metade pelo comprador, nas vendas de usufruto e certamente devido ao outro tributo [laudémio] a pagar ao senhorio, ficavam só a cargo de uma das partes, o vendedor, que pagava por ambos”⁶⁴⁵.

Trespasado o domínio útil, o novo foreiro assumia automaticamente todas as cláusulas do contrato anterior, nomeadamente o foro anual e as restantes obrigações contratuais.

A possibilidade de o foreiro alienar o domínio útil é significativa do direito de propriedade que detinha sobre o imóvel. A venda do direito à exploração traduzia, ao fim de contas, esse direito de propriedade, permitindo-lhes fazer algum dinheiro com as benfeitorias realizadas. No caso de o foreiro proceder à alienação do usufruto do imóvel sem o consentimento prévio do senhorio as *Ordenações* determinavam:

⁶⁴⁴ Luís Miguel Duarte, Luís Carlos Amaral, “Prazos do século e prazos de Deus: os aforamentos na câmara e no Cabido da Sé do Porto no último quartel do século XV,” *Revista da Faculdade de Letras*, História, II série, vol. I (Porto, 1984): 111.

⁶⁴⁵ Maria Helena da Cruz Coelho, *ob. cit.*, vol. I, 1983, 307, nota de rodapé 4.

“será nenhum, e de nenhuma força e vigor e o foreiro per esse mesmo feito perderá todo o direito que tiver na dita coisa aforada e tudo será devoluto e aplicado ao senhorio, se o elle quiser; e nom o querendo, poderá demandar e constringer o dito foreiro, que haja à sua mão, e torne a cobrar a dita cousa foreira, e lhe pague seu foro segundo forma do contrato sobre ello feito”⁶⁴⁶.

No mesmo sentido de proteger os seus bens patrimoniais, os contratos de emprazamento do hospital de Nossa Senhora do Pópulo fazem constantemente referência ao facto de os foreiros se “desobrigarem de juiz de seus foros”:

“(...) declarando [o foreiro] lhe aprazia [o emprazamento] e que para tudo pagar e cumprir se obrigava por si e todos seus bens móveis e de raiz havidos e por haver em seu nome e das pessoas que depois dele vierem e a **responderem perante o provedor do dito hospital assim sobre a propriedade como sobre a paga do dito foro renunciando para eles juizes de seu foro e privilégios e liberdades e alvarás gançados e por gançar que quiser que nada lhe não valha somente tudo ter manter e pagar cumprir** como dito é (...)”⁶⁴⁷.

Com esta cláusula o hospital garantia, pelo menos em teoria, a satisfação do foro e das restantes obrigações do foreiro. Isto remete-nos para as disposições contratuais, que ao longo de todo o documento lembram ao foreiro que o bem que lhe é concedido (temporária ou vitaliciamente) não lhe pertence; antes, é propriedade do hospital e por isso estava subordinado às suas leis. Acima de tudo, os contratos procuravam que nenhuma das partes fosse lesada. Existia uma espécie de “economia moral”, pela qual nem o senhorio nem o foreiro provocavam danos ou perdas à outra parte. Era uma espécie de ética que regulava as práticas de ambos, evitando tornar o contrato injusto. O senhorio obrigava-se a ceder a terra durante o período estabelecido e a conservar a renda ou o foro justos. Por sua vez, o foreiro sujeitava-se às normas contratuais e, se possível, ao desempenho do papel de bom lavrador.

Mas, a faculdade que os foreiros gozavam de alienar o domínio útil não se fazia sem algumas imposições. Já vimos o direito de prelação que pertencia ao senhorio e as imposições como o laudémio, ambas estratégias que reprimiam a mobilidade do imóvel. Outras cláusulas

⁶⁴⁶ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXIV, 158.

⁶⁴⁷ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 82v.

adicionais restringiam o direito de alienabilidade dos foreiros. É comum os contratos enfiteúticos frisarem que o detentor do domínio direto interditava, por exemplo, a divisão do domínio útil. Na documentação do hospital esta situação surge sob a seguinte expressão “não terão poder de (...) espedaçarem (...)”.

Uma carta de D. Leonor datada de 18 de agosto de 1507 e inserida no *Livro de Registos de Sesmarias* é elucidativa deste ponto⁶⁴⁸. Através deste documento a rainha confirmava a divisão e partilha de uma sesmaria que tinha concedido a Pêro Álvares. A carta refere que depois da morte do foreiro “a terra se perdeu para nós por seus filhos a partirem entre si em quinhões porquanto o dito foro haviam de dar em uma só pessoa segundo ordenação”⁶⁴⁹. Depois disto e talvez a pedido de Pêro Álvares, filho, D. Leonor fez-lhe mercê de entregar novamente a terra com a condição “que ele pagasse aos ditos seus irmãos seus quinhões diretamente naquilo que justamente valessem e havia de haver da dita terra”⁶⁵⁰. Esta decisão não terá sido suficiente pois os restantes irmãos “vieram em grande desvario com o dito Pêro Álvares porque ficaram de tudo fora da dita terra e dos quinhões”. Pêro Álvares voltou a pedir à rainha que o deixasse ficar na terra, bem assim seus irmãos e irmãs, ao que se comprometia a pagar os cinco alqueires de trigo de foro por inteiro. D. Leonor consentiu:

“contanto que a dita terra ande sempre em uma pessoa e se não possa partir, nem trocar nem alhear nem vender sem primeiro o fazerem saber a nós ou a nossos oficiais se a querem tanto por tanto e quando a não quisermos então a poderá vender a pessoa que bem possa pagar o dito foro e não seja das em direito defesas”⁶⁵¹.

Com isto procurava-se prevenir a pulverização do domínio útil por vários indivíduos, o que, em certa medida, ajudava a combater o eventual incumprimento das obrigações contratuais. Em particular, pretendia-se que o foro fosse pago por um único foreiro, assegurando o seu pagamento por “inteiro e a salvo” na data convencionada⁶⁵². O que na prática isto denotava

⁶⁴⁸ *Idem*, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 100v-101v.

⁶⁴⁹ *Idem*, *ibidem*.

⁶⁵⁰ *Idem*, *ibidem*.

⁶⁵¹ *Idem*, *ibidem*.

⁶⁵² As *Ordenações* referem “e porquanto o dito foro não há-de ser partido entre muitos por se não confundir a pensão dele” (*Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXII, 149).

era que aos foreiros era consentido alienar o domínio útil (desde que dentro dos trâmites que referimos), mas, pelo contrário, era proibida a sua divisão (salvo quando o senhorio o consentia).

Vejamos a situação seguinte que esclarece bem os contornos do comisso. Em 1516 (26 de novembro) a rainha D. Leonor, num documento assinado e escrito em Lisboa, considerava inválido o trespassamento do domínio útil de umas terras e matos dados em sesmaria por se ter realizado sem a sua autorização⁶⁵³. Segundo o documento registado no *Livro Primeiro do Registo Geral* a rainha participava a Jerónimo Aires, provedor do hospital, que ela tinha dado uma sesmaria a Afonso Rodrigues, morador no Pó, termo da vila de Óbidos há cerca de 24 anos. A sesmaria compreendeu umas terras e matos, pelos quais o foreiro estava obrigado a entregar-lhe um foro de 30 reais e duas galinhas por ano. O foreiro “trespassara e dera um pedaço do dito mato e água da dita sesmaria” a um João Álvares, carpinteiro, também morador no Pó, com o mesmo foro. João Álvares ergueu naquelas propriedades um moinho, umas casas “e outras benfeitorias em as quais gastara parte de sua fazenda”⁶⁵⁴. Estando o hospital na posse destas propriedades depois da doação da rainha, o seu procurador citou e demandou no sentido de retirar os bens a João Álvares porque:

“o trespassamento que lhe fora feito da dita sesmaria não era valioso por lho o dito Afonso Rodrigues não poder vender, nem trespassar sem nossa licença e assim por as desmembrar e despedaçar e outrossim por ele também tomar a dita água para a moenda sem nossa licença”⁶⁵⁵.

O foreiro decidiu não recorrer por “lhe parecer que não tinha nenhum direito”, mas pediu à rainha que, “por ser homem pobre”, o deixasse nas ditas moendas (em sua vida e em vida de sua mulher), pagando por isso o mesmo foro⁶⁵⁶.

Para alguns autores os contratos de aforamento acercavam-se da propriedade alodial⁶⁵⁷. A documentação do hospital sugere isso mesmo, muito particularmente o tombo de 1587. Em alguns casos os imóveis não foram medidos “por ser fateusim”, sugerindo o afastamento do hospital relativamente ao imóvel que há anos estava nas mãos de outrem.

⁶⁵³ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 76-76v.

⁶⁵⁴ *Idem, ibidem*.

⁶⁵⁵ *Idem, ibidem*.

⁶⁵⁶ *Idem, ibidem*.

⁶⁵⁷ Veja-se, por exemplo, Bernardo Vasconcelos e Sousa, *ob. cit.*, 1990, 108.

Já os emprazamentos aparecem como contratos mais “equilibrados”, na medida em que ao mesmo tempo que asseguravam um vínculo estável do foreiro ao prédio, também permitiam ao senhorio manter a propriedade ocupada e trabalhada e, a médio prazo, atualizar os foros. Como se disse, a cessação das vidas do prazo implicava o retorno do domínio útil ao senhorio, ainda que em alguns casos fosse renovado na mesma família. Os emprazamentos do hospital são claros neste tópico:

“de maneira que por falecimento de todas as ditas três pessoas todos fiquem melhorados e bem reparados melhor do que ora estão com todas suas benfeitorias ao dito hospital **como sua coisa própria e isenta que eles são**”⁶⁵⁸.

O hospital, depois de relembrar que era senhorio do imóvel emprazado, referia ainda que, acabadas as três vidas, não tinha obrigação de pagar qualquer benfeitoria. Por último, note-se que a enfiteuse pressupunha que as benfeitorias revertiam para o senhorio direto (acrescentavam valor à propriedade), mas era o foreiro quem incorria nos custos da benfeitorização do prédio, sem qualquer benefício no foro.

No que concerne aos contratos de exploração indireta de curta duração destacam-se os contratos de arrendamento e os contratos de parceria (quadro 26). As *Ordenações* explicam as diferenças entre arrendamento e parceria⁶⁵⁹. A este último equivalia o negócio da exploração de uma terra, ou qualquer outro tipo de imóvel, por um período de tempo inferior a dez anos, sendo que a renda consistia no pagamento de uma proporção dos frutos colhidos, isto é, o terço, o quarto, etc.. O que diferenciava o contrato de parceria dos contratos de arrendamento “simples” era a natureza da renda, que nos últimos equivalia ao pagamento de uma quantia anual fixa.

As *Ordenações Afonsinas* expunham que todo o contrato de arrendamento celebrado por dez anos ou mais se assemelhava à enfiteuse, porque o domínio útil do prédio trespassava para o concessionário por tempo equivalente aos emprazamentos em vida⁶⁶⁰. Por esta razão a duração dos arrendamentos raras vezes transpõe os nove anos. Por se tratar de contratos de curta duração, nos arrendamentos não havia sucessão de arrendatários. As *Ordenações* ressaltavam no entanto a possibilidade de o arrendatário falecer antes de expirar o tempo do

⁶⁵⁸ A título de exemplo, AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 82.

⁶⁵⁹ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LX, 146-157.

⁶⁶⁰ *Ordenações Afonsinas*, Livro IV, Título LXXVI, 268-269. O mesmo é estipulado nas *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LX, 146-147.

contrato. Neste caso os herdeiros estavam obrigados a prosseguir o arrendamento até ao fim da sua duração⁶⁶¹.

Esta situação não acontecia nos contratos de parceria. Estes detinham as mesmas características dos arrendamentos, à exceção da natureza da renda que ao invés de ser uma quantidade fixa de géneros e/ou dinheiro, era satisfeita através do pagamento de uma quota da produção. As *Ordenações Manuelinas* eram claras:

“se alguma pessoa der sua vinha, ou herdade a lavrar de meias, terço ou quarto, ou como se consertarem por tempo certo, que seja menos de dez anos, e durando o dito tempo se finar cada um deles, convém a saber, o senhor da vinha ou herdade, ou aquele que a tomou de meias, terço ou quarto, **Mandamos que em tal caso aquele que vivo ficar, e os herdeiros do finado não sejam obrigados a manter, e cumprir o dito contrato, porque o contrato feito em tal forma segue a natura e qualidade do contrato da parceria**, e assim deve ser julgado de um como do outro”⁶⁶².

Embora as *Ordenações* fossem claras a este respeito, podia suceder que os herdeiros quisessem dar continuidade ao contrato do falecido. Foi o caso de Margarida Álvares, mulher de João Pires, caseiro da quinta de Vale de Flores desde 26 de abril de 1530⁶⁶³. Cinco anos depois (a 30 de março de 1535) a viúva e Francisco Pires, seu filho, transmitiram ao provedor e almoxarife do hospital:

“Deus levara deste mundo ao dito João Pires seu marido e que a ela **lhe aprazia de tomar a dita quinta e a ter com seus filhos e lavrar e granjear assim e pela maneira que fora dada ao dito seu marido que Deus haja e com as condições e obrigações que a ele tomara até chegarem os ditos nove anos**”⁶⁶⁴.

Se no caso da enfiteuse a expectativa relativamente à propriedade era referida em traços mais ou menos vagos, isto é, a condição primordial era que o foreiro a benfeitorizasse; no caso

⁶⁶¹ *Idem, ibidem.*

⁶⁶² *Idem, ibidem.*

⁶⁶³ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 47v-48v.

⁶⁶⁴ *Idem*, fl. 49.

dos contratos de arrendamento as expectativas do senhorio eram bem mais precisas. Nos contratos de curta duração as relações entre os contraentes (senhorio e arrendatários) eram claras, tal como a intenção do senhorio na celebração do negócio. Por se tratar de contratos que permitiam a atualização das rendas a curto prazo eram normalmente aplicados a determinado tipo de bens de raiz mais rentáveis como, por exemplo, aos meios de transformação.

Como se disse, a curta duração dos arrendamentos podia oscilar entre um e nove anos. Os arrendamentos por quatro ou cinco anos correspondiam à duração de um afolhamento, sendo que os de seis, oito ou nove anos equivaliam, por sua vez, a dois ou três afolhamentos.

Analisando o quadro 26 cabe perguntar a razão pela qual os contratos de parceria se destacaram, em número, face aos contratos de arrendamento. Terão os primeiros tido lugar em virtude de alguma vicissitude económica – entenda-se agrícola? Qual a razão das parcerias? Sobre que bens se celebravam este tipo de contratos? Seriam os imóveis diferentes daqueles que estavam sujeitos a contratos de arrendamento ou simplesmente corresponderam a diferentes períodos de gestão do domínio hospitalar? Estas serão algumas das questões que procuraremos abordar no sentido de compreender melhor a política de gestão do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo ao longo do século XVI.

Qualquer um dos tipos de contratos agrários que aqui referimos (aforamentos, emprazamentos, arrendamentos e parcerias) possuía características comuns. Em primeiro lugar, através da celebração destes contratos estabelecia-se uma relação jurídica entre o proprietário do imóvel e aquele que viria a ser o seu produtor/explorador (temporária ou perpetuamente). Nestes contratos ficavam patentes os deveres e direitos de cada uma das partes. Embora existissem contratos orais a verdade é que a escritura notarial, enquanto instrumento público, garantia não só ao senhorio o direito à renda ou foro, mas, não menos importante, constituía uma salvaguarda para o foreiro ou arrendatário.

Os livros de contas, bem como o tomo de 1587, demonstram que nem todos os bens de raiz do hospital foram alvo de contratos. Não podemos esquecer que não eram raras as situações em que os provedores faziam acordos “apalavrados”. A documentação é esclarecedora a este respeito tanto mais que é assaz frequente encontrarmos determinado indivíduo a pedir “título”, entenda-se contrato, de uma determinada propriedade que já antes explorava. O registo do “título” era um acontecimento favorável a ambas as partes: aos foreiros/arrendatários porque salvaguardavam os seus direitos de propriedade sobre o imóvel;

ao hospital porque garantia por escrito as obrigações a que o explorador da terra estava sujeito, tendo prova na eventualidade do seu incumprimento.

Como se referiu no início, os contratos eram documentos “imperfeitos”. Ainda assim, constituem os únicos testemunhos escritos dos interesses de cada uma das partes. Senhorio e foreiro/arrendatário não eram uníssonos quanto aos intuitos sobre a exploração de um pedaço de terra. O próprio período de cedência do domínio útil das propriedades do hospital indicia objetivos e expectativas diferentes de ambas as partes. A aplicação de um contrato a médio-longo prazo não comportava os mesmos desideratos que um contrato a curto prazo. As expectativas não eram as mesmas, nem sequer os objetivos práticos alcançados. Neste sentido, a determinação do período de vigência dos contratos testemunha de alguma forma a atitude económica do hospital. Os autores concordam que os fatores que determinam a escolha do contrato são, essencialmente, os custos de transação, a aversão ao risco, a existência de capital e a “economia moral”⁶⁶⁵. Outros, como Maristella Botticini e Kyle D. Kauffman, acrescentam a estrutura familiar, como fator de influência nessa decisão⁶⁶⁶.

O risco, ou seja, a incerteza, a par com os custos de transação parecem ser os fatores mais determinantes na escolha dos contratos agrários. As parcerias, enquanto contratos cujo produto agrícola é partilhado (em frações variadas) entre o senhorio e o explorador da terra tornaram-se um dos contratos que visou essa distribuição do risco – tal como outros que instituíam a renda/foro parciários. Por outro lado, os contratos que instituíam o pagamento de rendas fixas ao mesmo tempo que eram um estímulo à produção, já que o explorador ficava com uma parte significativa do produto agrícola, a verdade é que, em contrapartida, o explorador assumia a totalidade do risco da produção anual. Eram estes os contratos que os senhorios, nomeadamente o hospital, preferiam. Além de o risco ficar delegado no explorador da terra, os custos e a vigilância do trabalho do explorador eram significativamente mais reduzidos. Daí que a enfiteuse, em particular os emprazamentos em vidas, tenham recebido tanta adesão por parte

⁶⁶⁵ A bibliografia sobre o tema é variada. Veja-se, por exemplo, Daniel A. Akerberg, Maristella Botticini, “Endogenous Matching and the Empirical Determinants of Contract Form,” *Journal of Political Economy*, vol. 110, n.º 3 (2002): 564-591; Douglas Allen, Dean Lueck, “Contract Choice in Modern Agriculture: Cash Rent versus Cropshare,” *Journal of Law and Economics*, vol. 35, n.º 2 (Outubro, 1992): 397-426; dos mesmos autores, “The Role of Risk in Contract Choice,” *The Journal of Law, Economics and Organizations*, vol. 15, n.º 3 (1999): 704-736; B. J. P. Van Bavel, “The Organization and Rise of Land and Lease Markets in Northwestern Europe and Italy, c. 1000–1800,” *Continuity and Change*, vol. 23, n.º 1 (2008): 13–53.

⁶⁶⁶ Maristella Botticini, Kyle D. Kauffman, “Do Women Matter? Household Structure, Risk, and Contract Choice,” (Maio, 2000): 2. Artigo disponível online em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.199.4125&rep=rep1&type=pdf> (consultado a 1 de maio de 2012).

do hospital. Como veremos adiante, o estabelecimento de um foro fixo foi regra nesse tipo de contratos, o que nos remete para a aversão ao risco por parte do hospital que intentava, acima de tudo, receber quantias fixas e regulares de cereais, independentemente do estado da colheita ou de qualquer outro condicionalismo.

Para além disso, a escolha dos contratos dependeu também do estado da terra, do número e da “qualidade” dos candidatos a exploradores do imóvel. Na mesma lógica, a escolha do tipo de renda/foro dependia dos mesmos fatores (estado do imóvel, número e qualidade dos candidatos) ao que se acrescenta os custos de transação. A escolha de uma renda parciária ou fixa residia nos incentivos ao investimento, nas receitas e na produtividade. No caso das rendas/foros parciários há uma diminuição ao incentivo de investimento e ao trabalho dos exploradores, pois este tipo de renda está associado aos diferentes níveis de distribuição do risco, do capital investido e dos custos de transação. Estes custos referem-se geralmente à manutenção das propriedades e aos custos da supervisão do trabalho. No caso das rendas fixas esses custos de supervisão são ainda mais reduzidos para o senhorio uma vez que este apenas recebe uma quantidade fixa de género e/ou dinheiro por inteiro, independentemente da intensidade do trabalho do explorador da terra⁶⁶⁷. Assim, parece claro que ambas as partes do contrato manipulavam a estrutura do negócio, ao mesmo tempo que reconheciam, em graus diferentes, a importância de investir na produção e na manutenção do imóvel.

Quanto às diferenças entre cada uma destas formas de cedência da terra: em primeiro lugar a duração dos contratos; depois, e não menos importante, a distinção jurídica, a divisão da propriedade da terra e a diferente natureza das rendas e foros adscritos (foros: quantia fixa ou variável, em dinheiro e/ou géneros; arrendamentos: renda fixa em géneros e/ou em dinheiro; parcerias: renda proporcional à produção satisfeita, portanto, em géneros). No caso dos foros é frequente a prescrição de um foro “principal” e outros “complementares”, como o pagamento de aves ou de outros géneros em quantidades menos expressivas e cuja satisfação se fazia em determinadas datas do calendário agrícola.

Para além disto, cada um destes contratos provocava efeitos económicos bastante diversos: os contratos de curta duração, como o eram os de arrendamento e os de parceria, não instigavam os arrendatários a investir no prédio com a finalidade de aumentar a sua produtividade. Por outro lado, a enfiteuse, quer perpétua quer em vidas, ao consentir um vínculo

⁶⁶⁷ Rebecca Jean Emigh, “The Spread of Sharecropping in Tuscany: The Political Economy of Transaction Costs,” *American Sociological Review*, vol. 62, n.º 3 (junho, 1997): 425.

mais forte e duradouro entre o foreiro e o imóvel, agilizava o processo de investimento pois o possuidor do domínio útil estava ciente que apenas em caso de comisso lhe seria retirado o direito do usufruto e que as vidas sucessoras desfrutariam das benfeitorias concretizadas.

Depois de referidos os elementos constitutivos dos contratos enfitêuticos e de arrendamento iremos debruçar-nos sobre a sua análise partindo da documentação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Não devemos iniciar este estudo sem no entanto fazer um último apontamento: a análise que se segue decorrerá, como até agora, das fontes produzidas pelo hospital. Isto implica que qualquer consideração sobre este tipo de contratos tenha em atenção essa realidade. Não é de menor importância o facto de conhecermos com mais pormenor as necessidades do senhorio – entenda-se do hospital – do que as dos foreiros. Seria de todo útil e relevante perceber se as necessidades do hospital aquando da alteração do regime de cedência das terras tiveram correspondência com as necessidades do foreiro. Este tipo de problemas não encontra resolução nas fontes que dispomos. Estamos certos que as necessidades do hospital, enquanto senhorio, não eram, pelo menos na totalidade, as dos indivíduos com quem negociava. Muito embora seja difícil precisar em que grau diferiam, parece-nos que este tipo de contratos visava um equilíbrio ou pelo menos a satisfação de alguns “parâmetros mínimos” para que cada uma das partes celebrasse o contrato. As diferentes necessidades conhecem-se através das demandas, documentos que traduzem conflitos de interesse das partes envolvidas. Infelizmente, não chegaram aos nossos dias.

Em síntese, procuraremos não só analisar as políticas de gestão patrimonial do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, mas também o seu comportamento ao longo do século XVI. Partindo da consideração defendida por muitos autores de que as instituições de caridade e religiosas do período moderno formavam um grupo essencialmente “recedor de foros”, na medida em que o seu domínio era explorado com recurso a contratos enfitêuticos, procuraremos perceber se o mesmo se aplicava ao hospital termal das Caldas da Rainha.

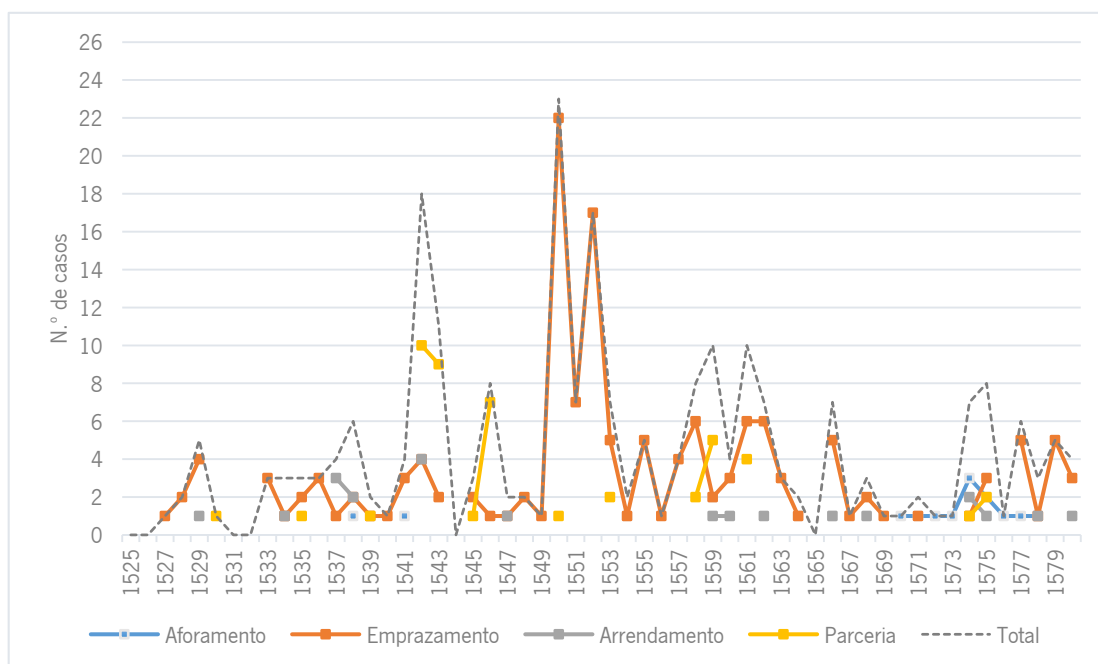
6.2 Evolução da exploração da propriedade fundiária e urbana

Depois de 1508, data em que a D. Leonor doou ao hospital rendas e bens de raiz, coube aos provedores gerir e explorar o património doado. No início deste capítulo percebemos que, pelo menos até 1525, os provedores assumiram uma atitude mais ou menos comodista face ao património da instituição. A aquisição de bens de raiz não foi frequente, se não desde da chegada dos loios. A partir de 1532 as operações de reorganização do património fundiário e urbano do hospital começaram a sentir os primeiros efeitos. Dinâmica semelhante é detetada quando se analisam os vários tipos de contratos de exploração. Ou seja, também no que diz respeito a esta matéria é a partir da administração loia que se conhece melhor a política de gestão do domínio hospitalar. Este aspeto deve-se, em parte, à falta de documentos anteriores a 1532.

Um maior ou menor dinamismo nas formas de exploração indireta do domínio do hospital deveu-se, entre outras razões, à conjuntura económica, mas também à ação dos diferentes provedores no sentido de adotar mecanismos adequados para fazer face a essas contingências. Os contratos de exploração indireta do património urbano e rural do hospital permitirão perceber alguns aspetos da conjuntura agrária, justificando o comportamento da receita anual.

O gráfico que se segue agrupa os diferentes tipos de contratos de exploração que recaíram sobre o domínio do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Observando a distribuição temporal dos contratos, consoante as provedorias, percebe-se que foi aos padres provedores Gaspar dos Reis (provedoria entre 1541-1543), Francisco de Santa Maria Leite (segunda provedoria entre 1550-1552) e Jácome de Santa Maria (provedor entre 1553-1554) que se deveu o maior dinamismo na celebração de contratos agrários.

Gráfico 13 - Contratos de exploração indireta celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)



N.º total de casos: 243.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

O gráfico 13 mostra cinco fases distintas da gestão do património hospitalar:

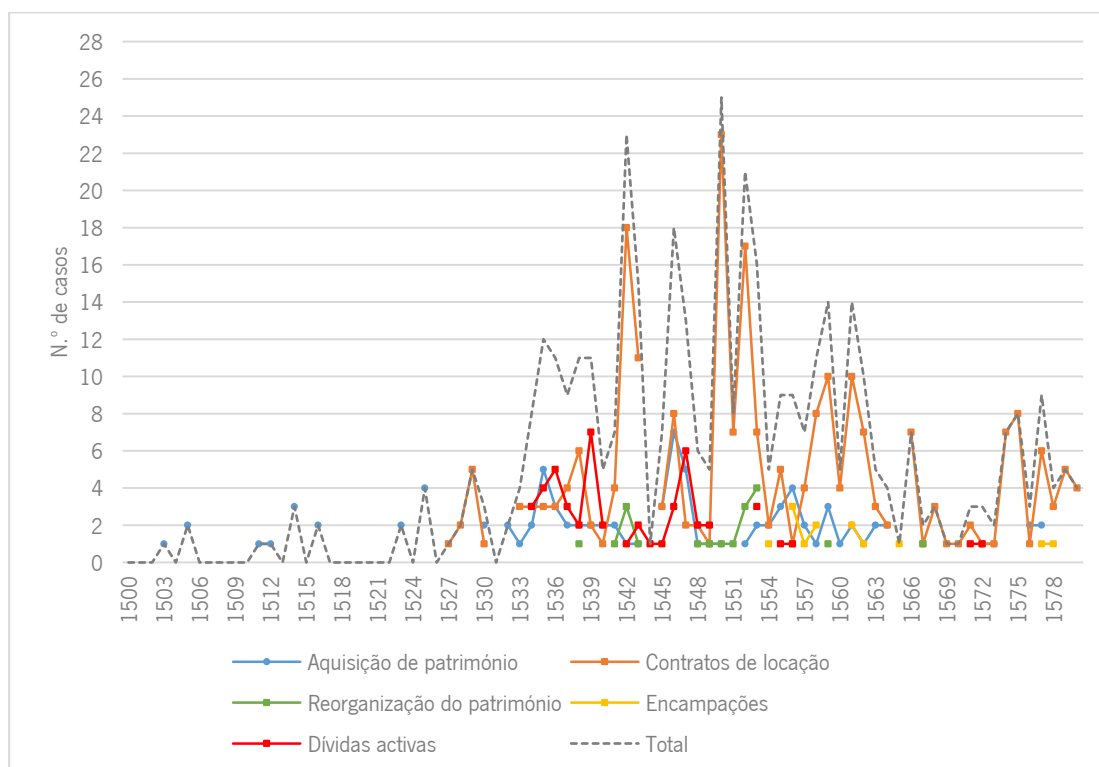
- 1) Nos primeiros anos as estratégias de exploração do património guiaram-se quer pelas determinações do *Compromisso*, quer ainda pela própria morfologia do património em definição. Até 1540 os provedores recorreram aos contratos de emprazamento e muito residualmente aos de arrendamento. Menos frequentes que estes foram os aforamentos, quase inexistentes à exceção de um contrato em 1538;
- 2) Entre 1541 e 1547, embora os contratos de emprazamento prosseguissem a assumir a mesma tendência regular, foram os contratos de parceria que desempenharam um papel mais preponderante. Concretamente em 1542 o hospital celebrou 14 parcerias, num total de 18 contratos celebrados nesse ano, o que significa que 78% dos contratos foram de curta duração. Em 1546 houve um novo fluxo de parcerias que corresponderam a 88% dos contratos celebrados nesse ano;

3) Entre 1550 e 1552 os contratos de emprazamento assumiram uma nítida ascensão, tendo sido aliás nesse período que se observou uma maior profusão na celebração de contratos de locação. Constituiu esta ascensão um indicio de um aumento da vitalidade económica do hospital? Para testar esta hipótese importa perceber:

- i) Se nos anos anteriores a 1550 ocorreu alguma coisa para surgir essa animação da vida económica do hospital. Por outras palavras, testar a hipótese de as receitas hospitalares terem sofrido um decréscimo nos anos anteriores à década de 1550. Depois importa perceber se esse impulso verificado entre 1550-1552 se assumiu como uma resposta a esses eventuais maus anos nas contas da instituição. Ou se, tão-somente, tudo isso se deveu a um provedor mais ativo nestas matérias;
- ii) Importa também perceber a que se deveu um pico tão acentuado nos contratos de emprazamento por aqueles anos. Tratou-se somente da renovação conjunta de vários contratos de emprazamento que, por simples circunstâncias cronológicas, foram celebrados de novo entre 1550-1552? Ou terá havido uma mudança na política de gestão do património hospitalar, no sentido de alterar o tipo de contratos de parceria (que assumiram, como se vê, um pico em anos anteriores) para emprazamentos? Em caso positivo a razão para essa alteração no modo de exploração ter-se-á devido à degradação dos bens de raiz em regime de parceria demandando assim um vínculo mais duradouro e seguro do foreiro à terra? Ou estará essa mudança relacionada com problemas de liquidez financeira?

Para compreender melhor este pico de contratos nos primeiros anos da década de 50 ter-se-á de cruzar alguns dados. No gráfico 14 encontram-se organizados os contratos que, de alguma forma, afetaram (ou poderão ter afetado) a dinâmica das receitas hospitalares.

Gráfico 14 - Alguns contratos notariais relativos ao património e rendimentos do hospital (1500-1580)



* Estão excluídos deste gráfico os documentos referentes aos arrendamentos das jugadas de pão e do oitavo do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV*(1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276; *idem*, *Livros de Testamentos I-II* (1542-1580), pasta 3, Inv. 237-238; ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 63-67, 444-451.

O gráfico 14 mostra que nos anos imediatamente anteriores à década de 50 o hospital realizou diversos empréstimos e também apresentou um conjunto de dívidas ativas. Isto parece sugerir que os provedores, perante uma diminuição das receitas, procuraram celebrar contratos de emprazamento como forma de garantir um rendimento anual fixo. O aumento do número de contratos agrários por volta de 1550-1552 sugere essa preocupação dos provedores em conferir a estabilidade às receitas. Foi também por esses anos que os provedores instituíram o pagamento dos tratamentos aos enfermos com possibilidades económicas. A partir de 1550 os “enfermos pujantes” começaram a pagar 30 reais/dia pela alimentação e tratamento que recebiam do hospital. Estes dados concorrem para a ideia de que naquele período, talvez perante uma quebra nas

receitas, os provedores viram-se forçados a diversificar as fontes dos seus rendimentos como forma de suprir os défices.

- 4) Entre 1553 e 1567 verifica-se a descida da média anual dos contratos. Os emprazamentos e arrendamentos continuaram a ser os contratos preferenciais, verificando-se apenas dois aforamentos. Em 1559 a linha dos arrendamentos subiu e, por sua vez, a dos emprazamentos desceu; tal como em 1542-1543 e em 1546. O aumento do número de contratos em meados da década de 50 e início dos anos 60 deveu-se, em parte, à aquisição de bens de raiz no mesmo período;
- 5) Por fim, os anos entre 1568-1580 o número total de contratos foi notoriamente menor. Destacaram-se também os anos de 1570 e 1578 com alguns contratos de aforamento.

No geral, os emprazamentos foram a forma eleita pelo hospital para explorar indiretamente a sua propriedade urbana e rural, verificando-se a celebração destes contratos ao longo de todo o período estudado. Os aforamentos datam de um período particular, bem como os contratos de parceria e de arrendamento. Considerando que o mercado de bens correspondia à troca de “capacidade e direitos” sobre um determinador imóvel, respondendo, por isso, “a uma dinâmica de criação e recriação de relações pessoais”, vejamos cada uma das formas de acesso à exploração do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1525 e 1580⁶⁶⁸.

6.2.1 Aforamentos

No total de 243 contratos de exploração indireta apenas 8% (20 ocorrências) corresponderam a aforamentos. Tomando como ponto de partida da nossa análise o *Compromisso* de 1512, em nenhum dos capítulos do documento se refere que as propriedades do hospital deviam ser concedidas através deste tipo de contratos.

⁶⁶⁸ Esther Pascua Echegaray, “Los contextos sociales e institucionales de una economía monástica: Santa María de Montederramo en el siglo XIII,” *Revista de Historia Económica*, Año XVII, n.º 1 (1999): 82.

Como notámos atrás, os aforamentos eram conotados como bens “quase-alodiais”. Em regra, eram contratos que pretendiam atrair indivíduos à exploração de uma parcela de terra carecida de fortes investimentos, quer ao nível de mão de obra, quer de capital. É por isso que as sesmarias eram concedidas desta forma: propriedades incultas e/ou por desbravar que reclamavam trabalho significativo para frutificarem. Os benefícios deste tipo de contratos eram notórios para ambas as partes. Não só o senhorio via determinada parcela de terra ou qualquer outro prédio beneficiado, cuidado e continuamente trabalhado, como o foreiro garantia o investimento feito, na certeza de que o direito de usufruto, bem assim as benfeitorias realizadas, passariam para os seus herdeiros.

Vejamos quais os bens de raiz do hospital sujeitos a este tipo de contratos:

Quadro 27 - Localização dos bens de raiz sujeitos a aforamentos (1525-1580)

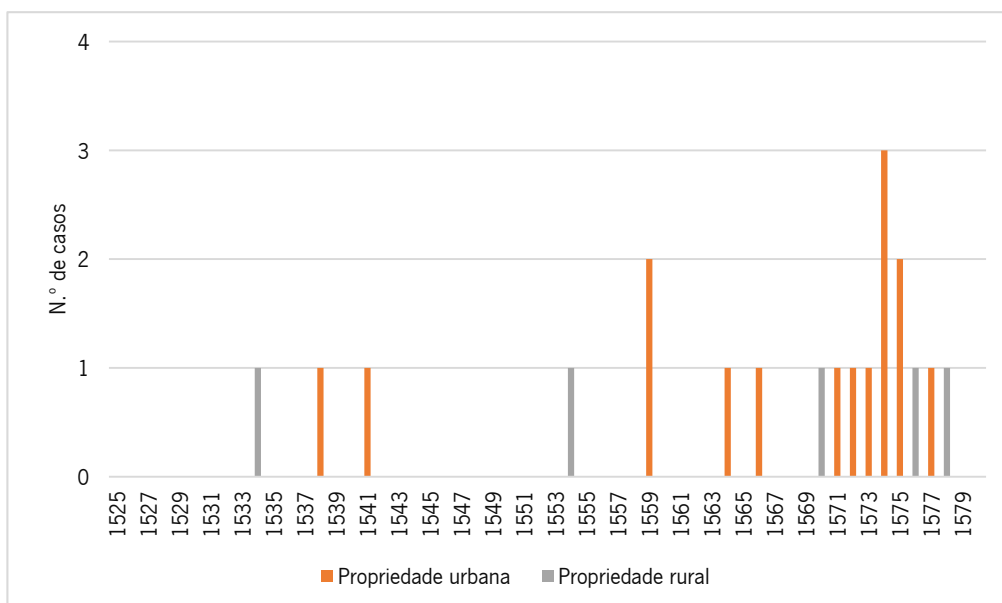
	Dentro das vilas	Fora das vilas	Total
Frequência	15	5	20
%	75	25	100

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

No caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo os aforamentos recaíram sobretudo nos bens de raiz que estavam dentro das vilas (75%), enquanto os que se situavam fora destas apenas corresponderam a 25% do total dos 20 contratos de aforamento.

Neste tipo de contratos estavam bem declaradas as condições no âmbito do qual se celebrava o negócio e os objetivos do senhorio em relação ao imóvel. Do lado do hospital, havia uma ânsia em aproveitar os terrenos incultos, os imóveis em avançado estado de degradação, ou não aproveitados. Investir na recuperação desses prédios exigia tempo e sobretudo meios económicos. Por outro lado, determinados segmentos da população carecidos de posses para comprar um pedaço de terra ou chão optavam por aceder aos aforamentos, pois possibilitava-lhes investir o pouco capital que possuíam, com a certeza de que, até serem violadas uma ou várias cláusulas do contrato, o imóvel seria desfrutado por um ou vários elementos do seu agregado familiar.

Gráfico 15 - Distribuição anual dos aforamentos celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)



N.º total de casos: 20.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

O gráfico 15 mostra que os aforamentos ocorreram em situações muito raras e bastante espaçadas ao longo do século XVI. Apenas na década de 70 se registou uma maior concentração de aforamentos, sobretudo em relação a bens de raiz dentro das vilas. Tratou-se da cedência de chãos para construção de moradas de casas de que já demos conta anteriormente aquando da descrição da composição do património do hospital.

Tal como o gráfico em cima exibido, o quadro 28 comprova que o hospital não celebrava este tipo de contratos indiscriminadamente.

Quadro 28 - Tipo de bens de raiz sujeitos a contratos de aforamento (1525-1580)

Bens de raiz	Frequência	%
Chãos para construção de casas	11	55
Arcos das varandas	3	15
Matos	2	10
Águas	2	10
Adega	1	5
Terras	1	5
Total	20	100

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

55% dos 20 aforamentos celebrados entre 1525-1580 recaíram sobre chãos para construção de casas de morada. Os arcos das varandas do hospital também foram alvo de aforamentos, bem como outros imóveis como uma adega. No que se refere aos bens de raiz fora das vilas, destacam-se as terras (duas ocorrências), a concessão de águas e matos para arroteamento (duas ocorrências). Não podendo abordar cada um destes contratos tomaremos alguns como exemplos.

Sobre os bens de raiz que estavam dentro das vilas já demos conta dos chãos que foram cedidos para construção de casas de moradas na vila das Caldas. Tratava-se de parcelas de terreno livre no centro da vila que foram dadas a diferentes indivíduos para a construção de casas de morada (em particular a pessoas que mantinham alguma ligação com o hospital). Em regra o provedor deixava claro o tempo para a construção das casas, o qual nunca ultrapassou os três anos. A forma de compensar os investimentos do foreiro era através da aplicação de foro pequeno, por exemplo, uma galinha.

Além deste foro “simbólico” atente-se ao laudémio estabelecido nos aforamentos. É significativo que o laudémio aplicado a este tipo de contratos, mormente sobre bens de raiz urbanos, se situava no pagamento da “décima”. Ou seja, no caso de o foreiro querer vender, escambar ou trespassar por qualquer motivo ou circunstância o domínio útil podia fazê-lo, desde que pagasse 10% do valor da transação ao hospital. Esta percentagem, quando comparada com o laudémio aplicado aos bens emprazados, os quais, no geral, estavam sujeitos ao pagamento da “quarentena”, mostra que os aforamentos eram bastante menos gravosos. O foro, reduzido

e inalterável ao longo das gerações, como 10% de laudémio foram as formas que o hospital encontrou de aligeirar os encargos do foreiro e de o compensar pelos investimentos.

Tomemos como exemplo o aforamento celebrado a 18 de setembro de 1554 por Jácome de Santa Maria, provedor do hospital. Nesta data Gaspar Vaz, escudeiro e morador nas Caldas, apresentou um alvará de D. João III, datado de 13 de novembro de 1540. O documento dava conta das diligências feitas por Gaspar dos Reis, antigo provedor, sobre “a água do hospital dos vales que vão ter onde chamam o Ameal”. Gaspar dos Reis terá informado D. João III que a água “não faz nojo a nenhuma pessoa”, e por isso era de opinião que se contratasse⁶⁶⁹. O escudeiro tinha pedido ao provedor o usufruto da água do Ameal e de um juncal onde pretendia construir um moinho ou um pisão e fazer uma horta. O rei considerou que se devia aforar “em fatiota por ser coisa maninha”, pagando o escudeiro oito alqueires de trigo e uma galinha todos os anos ao hospital. Recebido o alvará do monarca o provedor mandou que, logo em maio de 1544, o homem do almoxarifado da vila de Óbidos, Pêro Fernandes, demarcasse a terra. A descrição da demarcação é completada com instruções concretas sobre o sítio onde o escudeiro devia construir os edifícios: desde a levada de água, à horta e pomar, até ao engenho de moer. O provedor permitia o uso da água do vale do Ameal e da Pereira e autorizava a trazê-la “ao dito engenho onde as [águas] melhor puder tirar e de maneira que não faça perda e faça o mais pouco dano que puder nos paus reais da dita mata do Ameal”⁶⁷⁰.

Como se percebe o investimento que Gaspar Vaz propunha era grande, pelo que o provedor lhe concedeu isenção de pagar o foro durante os cinco primeiros anos desde a celebração do aforamento; a partir daí pagaria os oito alqueires de trigo e uma galinha todos os anos por dia de Nossa Senhora de Setembro. Porém, só em 1554 se celebrou este aforamento porque, entre outras razões (fim da provedoria de Gaspar dos Reis e falecimento de Vasco do Coto, escrivão do hospital), Francisco Cota, escrivão da Casa, demorou a encontrar todos os autos e diligências que “os buscou por muitas vezes e os não pudera achar senão agora que os topara rotos e desbaratados por partes”⁶⁷¹.

A 30 de outubro de 1570 um novo contrato de aforamento sobre águas apresentava os mesmos contornos. Luís Dias, lavrador e morador em Cornaga, termo da vila de Óbidos, juntamente com sua mulher Isabel Ribeiro disseram ao provedor que queriam “tomar água no

⁶⁶⁹ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 70-72v.

⁶⁷⁰ *Idem, ibidem*.

⁶⁷¹ *Idem, ibidem*. Desbaratados: o mesmo que destruídos, danificados, estragados.

enxaguadouro do moinho da Botica” para construir outro moinho⁶⁷². Acordou-se que usassem a água com a condição de “em qualquer tempo que for que o dito nojo se justificar e faça nojo às ditas moendas e saimento não se moerá”⁶⁷³. O foro rondava os oito alqueires de trigo, pagando por uma terra o quarto da novidade. Os foreiros aceitavam que “no tempo da sementeira o dito provedor mande lá um homem que veja semear e semeie se quiser os ditos oito alqueires de trigo de sementeira na dita terra”⁶⁷⁴. Isto demonstra a preocupação e a vigilância dos provedores em relação aos imóveis aforados. Estes custos eram suportados integralmente pelo hospital, na medida em que tinha interesse em certificar que as cláusulas contratuais eram cumpridas.

Por último refira-se um aforamento celebrado a 8 de abril de 1578 entre o provedor do hospital, Manuel de Santo António, e António Barreto, escrivão do hospital⁶⁷⁵. Este pediu o aforamento de um mato que estava junto da quinta de Vale de Flores. Tratava-se de um mato “que nunca fora arroteado nem aproveitado”, do qual o hospital “não recebia disso proveito e arrompendo-se poderia dar pão”⁶⁷⁶. O provedor aforou o mato, pois:

“ele tinha visto o dito mato o qual segundo a informação que tomara se não arrompera nunca por ser mais custo que poderia fazer que o proveito que poderia dar por a maior parte dele ser terra de arneiro”⁶⁷⁷.

O foreiro ficava obrigado à satisfação de uma galinha “boa e de receber” todos os anos por dia de Nossa Senhora de Agosto. O provedor comprometeu toda a fazenda do hospital a fazer “bom este aforamento em todo o tempo” e, por sua vez, o escrivão, por ser pessoa grada, abdicou de todos os privilégios que pudesse ter ou vir a ter, evitando colocar em causa o pagamento do foro.

Dos exemplos atrás colhidos percebe-se que o hospital usava este tipo de contratos para arrotear terras incultas ou para compensar os pesados investimentos feitos pelos foreiros. Isto aplicava-se tanto a bens de raiz rurais, como a urbanos.

Vejamos agora a natureza do foro aplicado a este tipo de contratos.

⁶⁷² *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 75v-76v.

⁶⁷³ *Idem*, *ibidem*. Nojo: embaraço, impedimento. Saimento: neste contexto, significa saída. Pode também referir-se a uma cerimónia fúnebre.

⁶⁷⁴ *Idem*, *ibidem*.

⁶⁷⁵ *Idem*, fls. 170v-171.

⁶⁷⁶ *Idem*, *ibidem*.

⁶⁷⁷ *Idem*, *ibidem*.

Quadro 29 - Tipo de foro aplicado aos bens de raiz aforados (1525-1580)

Propriedades fora das vilas	Parciário	Géneros	Dinheiro	Misto	Total
Matos	1	-	-	-	1
Terras	-	1	1	-	2
Águas	1	1	-	-	2
Propriedades dentro das vilas	Parciário	Géneros	Dinheiro	Misto	Total
Arcos varandas	-	1	2	-	3
Chãos	-	11	-	-	11
Adega	-	1	-	-	1
Total	2	15	3	0	20

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

75% dos bens aforados acusavam o pagamento de foros em géneros: uma ou duas aves ou poucos alqueires de trigo. Também se registaram, ainda que com menor expressão, foros em dinheiro ou a satisfação de uma quota da produção juntamente com uma ou outra ave. A natureza dos foros era concordante com a do imóvel contratado, bem como, quando era o caso, com as culturas que se pretendiam implementar. Os foros mais pesados, sobretudo aqueles que obrigavam ao pagamento de uma proporção da produção, não foram frequentes neste tipo de contratos, o que comprova que o objetivo era atenuar os encargos do foreiro. As duas ocorrências de foros parciários nos aforamentos do hospital são facilmente explicadas pela natureza do imóvel. Num caso, tratou-se do aforamento coletivo feito aos moradores da aldeia do Moledo de uns matos que estavam dentro do reguengo e que, por isso, pagavam uma ração que correspondia ao quarto de toda a novidade⁶⁷⁸.

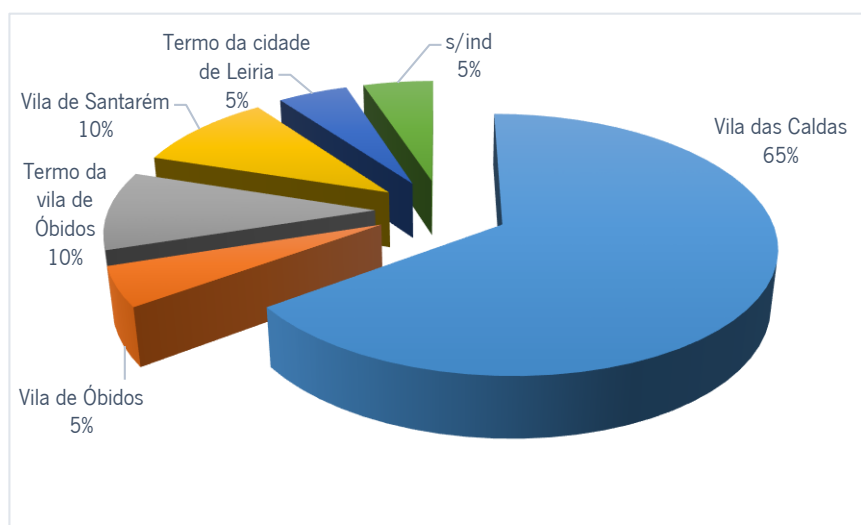
Ainda que pelo *Compromisso* D. Leonor tenha estipulado que os foros deviam ser satisfeitos pelo Natal e Páscoa, a verdade é que tal não se verificou. Os 20 contratos de aforamento perpétuos e hereditários 70% (14 ocorrências) referiram o dia 15 de agosto como a data para o pagamento destas prestações; 10% (duas ocorrências) o dia 15 de setembro; e, 20% (quatro ocorrências) não mencionaram a data de pagamento. A data de 15 de agosto prendia-se não só com o orago do hospital, mas sobretudo com o ciclo das colheitas.

⁶⁷⁸ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 112v-116v.

No que concerne ao laudémio é de notar que se mostrava menos gravoso do que o laudémio justaposto a outro tipo de contratos, como, por exemplo, nos emprazamentos. Embora se ignore o peso do laudémio de metade dos contratos de aforamentos, oito dos 20 contratos apresentavam um laudémio correspondente à “décima”, ou seja, 10% do valor de transação do imóvel e dois contratos acusavam o pagamento da “quarentena”, ou seja, 25% desse valor. É fácil justificar a preponderância de um laudémio tão reduzido: tal como os foros, também este encargo menos gravoso servia para compensar os investimentos do foreiro no prédio.

No que respeita à área de residência dos foreiros que celebravam contratos de aforamento com o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não é de estranhar que a grande maioria (65%) residisse nas Caldas já que também a grande parte dos bens de raiz consistiram em chãos para casas localizados dentro da vila.

Gráfico 16 - Morada dos foreiros (aforamento) do hospital (1525-1580)



N.º total de casos: 20.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

A área de residência dos foreiros estava em sintonia com a localização do bem aforado. Assim, o conjunto de terras que estava no lugar da Azóia, no termo de Leiria, e que havia sido doado ao hospital por um enfermo, encontrou um foreiro da mesma região. Apenas as duas

ocorrências relativas a indivíduos moradores em Santarém não vão ao encontro deste esquema. Ainda assim, este dado é de fácil explicação: os dois foreiros moradores em Santarém eram mercadores que aforaram os arcos das varandas do hospital para aí montarem as suas tendas e fazerem a feira de Nossa Senhora de Agosto. Eram contratos “especiais” uma vez que não pressupunham o melhoramento do prédio concedido. Daí que também as próprias cláusulas do contrato fossem diferentes das que atrás referimos. O foro anual destas varandas era saldado em numerário (180 reais por cada arco da varanda, em 1538) e os foreiros estavam sujeitos ao seguinte:

“(…) posto que eles não venham à dita feira e os ditos arcos fiquem vazios o que todavia eles fiquem obrigados a pagar em cada um ano duzentos reais d’ante mão ambos os dois **os quais lhe sejam depois tomados em pagamento do dito foro e lhe serão descontados do que há-de pagar para as ditas tendas**”⁶⁷⁹.

O hospital exigia uma espécie de caução, garantindo assim a reserva do espaço para montar a tenda. Em 1540 temos um novo aforamento, desta vez a outros mercadores de Santarém: “Darão ambos um tostão d'ante-mão dos ditos arcos **para o dito aforamento custar certo e seguro** o qual darão logo em parte de pago”⁶⁸⁰.

Ainda a respeito destes arcos diz-nos Jorge de São Paulo:

“oito dias antes da feira sempre algum homem da terra ou criado de casa vai ter com o padre almoxarife e os aluga ordinariamente por 4.000 reais aos mercadores, de modo que sempre ganham seus seis e sete tostões. Costumavam os provedores antigos repartir os rendimentos destes arcos pelos oficiais do hospital e criados da casa para feirarem”⁶⁸¹.

⁶⁷⁹ *Idem*, fl. 199v.

⁶⁸⁰ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 31v. Nesta data cada arco da varanda do hospital continuava a valer 180 reais de foro anual.

⁶⁸¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 208. Tostão: 100 reais. No volume II da sua crónica, no subcapítulo “da caridade que os padres provedores fazem do rendimento dos arcos do hospital da Feira de Agosto), o loio mostra a forma como eram repartidos os rendimentos das varandas: o padre provedor recebia 500 reais “para esmolas” e outro tanto recebia o padre almoxarife “para si”; o físico, o escrivão, o enfermeiro-mor e o cirurgião recebiam 300 reais cada; à hospitaleira, cozinheiras (duas), aguadeiras (duas), amassadeiras (duas), “escolhedeira do trigo” e ama da casa 200 reais cada; por fim, o despenseiro, o azemel e o hortelão dividiam entre si 300 reais, bem como o atafoneiro, o estribeiro e o carneiro (100 reais/cada); ao moço da capela e “moço” outros 100 reais/cada. Não sabemos a que anos se referia Jorge de São Paulo. O loio sugere que alguns indivíduos contratavam os arcos da varanda do hospital e depois subcontratavam-nos aos mercadores (*idem*, vol. II, 1968, 315-316).

Se quanto à área de residência dos foreiros há uma certa correlação com a localização do bem aforado, já quanto à ocupação socioprofissional não se verifica o mesmo. Os segmentos sociais que se observam neste tipo de contratos encontram-se esquematizados no quadro que segue:

Quadro 30 - Ocupação socioprofissional dos foreiros dos contratos de aforamento (1525-1580)

	Frequência	%
Clérigo	1	5
Oleiro	1	5
Escudeiro	1	5
Lavrador	1	5
Sapateiro	2	10
Mercador	2	10
Carpinteiro	3	15
Servidor do hospital	4	20
s/ind	5	25
Totais	20	100

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Analisando as ocupações socioprofissionais dos foreiros, verificamos que, excluídos os casos em que não se conhece a profissão (cinco ocorrências), 40% pertenciam ao setor terciário, destacando-se os servidores do hospital (por exemplo, boticário, homem do almoxarifado da vila de Óbidos e escrivão da Casa), bem como um escudeiro e um clérigo. Uma percentagem tão elevada de foreiros pertencentes a este setor de atividade leva-nos a questionar a razão para o hospital, sabendo do caráter perpétuo deste tipo de contratos, os ter celebrado com indivíduos que, à partida, tinham algum poder social e económico.

Ainda que não o possamos afirmar com certeza, parece que os 40% dos foreiros pertencentes ao setor terciário se deveram a uma espécie de “recompensa” do hospital a indivíduos ligados à Casa. Gaspar Vaz, escudeiro, que mencionámos aquando do aforamento da água no vale do Ameal, era um desses exemplos; aparece documentado em 1547 (apenas três anos depois de celebrar o aforamento com o hospital) a solicitar ao provedor um

empréstimo (não se conhece a quantia) mediante a apresentação de penhores (uma cadeia de ouro)⁶⁸². Nesse mesmo ano de 1547 figura num outro pedido de empréstimo (agora de 6.000 reais) como vereador da câmara da vila das Caldas⁶⁸³.

O setor secundário (30%) também tinha uma grande representação neste tipo de contratos, onde se registou a presença de três carpinteiros, um oleiro e dois sapateiros. Por fim, o setor primário apenas acusa uma ocorrência que correspondeu a um lavrador (5%).

Assim, ao analisar a ocupação socioprofissional dos sujeitos que aforavam bens de raiz do hospital constata-se que o setor primário teve pouca expressão. Destacaram-se sobretudo indivíduos do setor terciário, em particular servidores permanentes do hospital ou homens ligados temporariamente à instituição. Foi sobretudo a homens com relativo poder socioeconómico dentro da vila que o hospital aforou os seus imóveis. Fernando Dores Costa chamou a atenção para este aspeto. Referindo-se às instituições monásticas o autor afirmou que se tratava de umas das “irrationalidades económicas” destas Casas. Costa afirmou que estas instituições eram senhorios com uma certa “racionalidade económica”, pautada fundamentalmente pelo “bom governo, de acordo com as regras de prudência, de cuidado e de autoridade”, com vista a “garantir a permanência de um determinado nível de rendimentos”⁶⁸⁴. O autor assinalou os “aforamentos feitos a ‘foreiros poderosos’” como um dos elementos da “irrationalidade” dessas Casas, no sentido em que estes contratos eram “uma prática ruínosa, constituindo-se como quase completas alienações de uma parte dos seus patrimónios”⁶⁸⁵. O que nos parece ser importante sublinhar é o facto de, no caso do hospital, se estabelecerem vínculos pessoais e duradouros entre a instituição e os seus servidores.

Em suma, entre 1525 e 1580 foram poucos os contratos de aforamento celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo. A natureza e o objetivo destes contratos justificam a sua raridade nos notariais depois da morte da rainha D. Leonor. O período áureo dos aforamentos verificou-se antes de 1525, aquando da concessão de sesmarias levadas a cabo pela rainha. Como vimos atrás, D. Leonor, enquanto donatária da vila de Óbidos, promoveu a ocupação do solo e a fixação de população no termo obidense através da concessão de sesmarias.

⁶⁸² AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 101v.

⁶⁸³ *Idem*, fls. 104-105.

⁶⁸⁴ Fernando Dores Costa, *ob. cit.*, 2002, não numerado – disponível online em: www2.egi.ua.pt/xxiiaphes/Artigos/a%20FD%20Costa.PDF (consultado a 16 de janeiro de 2012).

⁶⁸⁵ *Idem, ibidem*.

Os aforamentos eram, afinal, usados para atrair população e fixar trabalhadores à terra. O facto de não se encontrar o hospital a aforar imóveis em plena produção ou já arroteados denota essa característica. Para além disso, é importante assinalar que os aforamentos se fizeram sobretudo com segmentos da população urbana, nomeadamente sujeitos pertencentes ao setor terciário e secundário. O peso quase insignificante dos aforamentos celebrados com indivíduos pertencentes ao setor primário vai ao encontro do que dissemos: estes aforamentos não se trataram tanto de cedência do domínio útil de determinada parcela de terra para desbravamento. Foram sobretudo contratos que incidiram sobre prédios urbanos, nomeadamente chãos para construção o que explica, entre outras razões, o elevado número desses indivíduos.

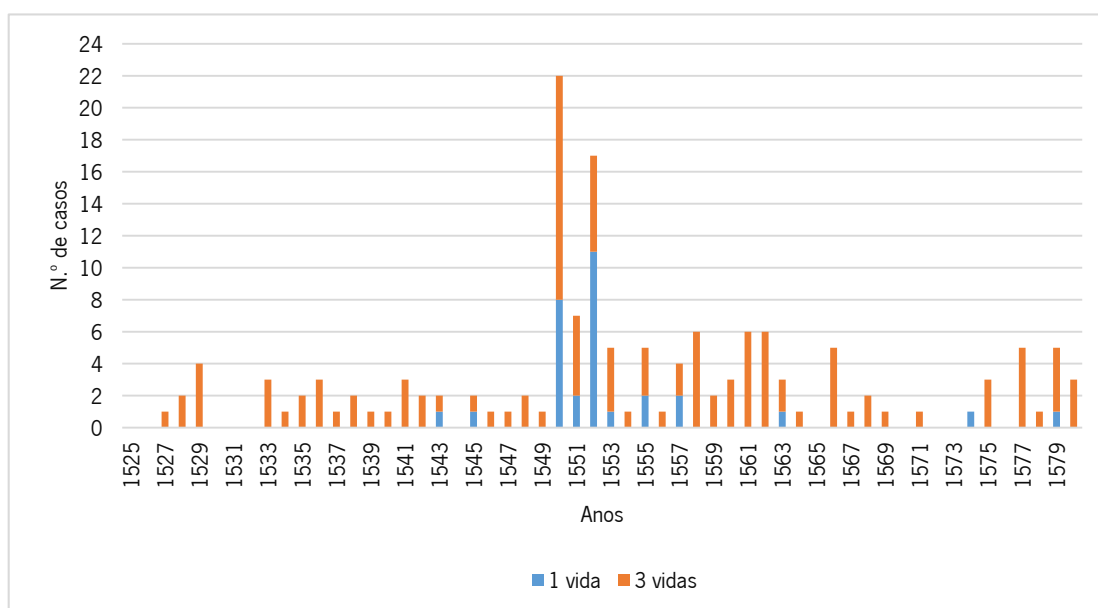
Estes contratos distinguiam-se acima de tudo por serem contratos menos onerosos quando comparados com os emprazamentos. Em regra implicavam um conjunto mais ou menos alargado de benesses que contrabalançavam os investimentos dos foreiros. Através destes contratos, o domínio útil do imóvel permanecia nas mãos dos descendentes do primeiro foreiro até ser quebrada alguma das cláusulas contratuais, fosse ela a unidade do imóvel, o incumprimento do foro ou a venda ou troca do usufruto da propriedade sem o devido consentimento do senhorio. O foro reduzido e inalterável até à cessação do contrato, bem como, no caso do hospital das Caldas, o predomínio da “décima” de laudémio constituíam os principais atrativos destes contratos. A isto acrescia o facto de, por serem perpétuos e hereditários, os aforamentos garantirem ao foreiro o usufruto dos seus esforços e investimentos na longa duração. Mas, talvez por todas estas razões, o hospital não preferiu este tipo de contratos. Cientes da alienabilidade do imóvel através desta forma de cedência de usufruto, bem como da estabilidade do foro (normalmente bastante pequeno), os provedores raras vezes celebraram aforamentos.

6.2.2 Emprazamentos

Como vimos, os emprazamentos foram os contratos que o hospital preferiu para explorar indiretamente as suas propriedades. Embora o *Compromisso* não proibisse a celebração de outro tipo de contratos a verdade é que mencionava os emprazamentos como a forma de ceder a propriedade do hospital.

O gráfico 17 mostra que o hospital celebrou, no mínimo, um ou dois emprazamentos por ano entre 1525 e 1580, tendo sido raros os anos em que não se verificou a sua celebração.

Gráfico 17 - Duração dos contratos de emprazamento celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)



N.º de casos: 154.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Os contratos de emprazamento variavam consoante a sua duração, isto é, no número de vidas instituídas. No caso do hospital das Caldas apenas se verificaram emprazamentos em uma ou três vidas. Entre 1525 e 1580 os livros notariais acusam 154 contratos de emprazamento: 20% corresponderam a emprazamentos em uma vida e, a esmagadora maioria, a contratos celebrados por três vidas (80%). Os emprazamentos em uma vida foram bastante

menos frequentes e, para além disso, concentraram-se entre os anos de 1550 e 1553; depois deste período aparecem muito esporadicamente. Terão sido os contratos de emprazamento em uma vida resposta a um período específico? Qual a razão para cerca de 71% dos emprazamentos em uma vida estarem concentrados entre os anos de 1550 e 1553? A análise detalhada do tipo de bens de raiz sujeitos a este tipo de emprazamentos ajuda desde logo a perceber o que terá ocorrido.

Quadro 31 - Tipo de bens de raiz emprazados em uma vida (1525-1580)

Tipo de bens de raiz	Frequência	%
"Terras"	14	45,2
Paul de Cornaga	13	42
Matos	1	3,2
Moinho da Botica	1	3,2
Moinho do Pó	1	3,2
Olival	1	3,2
Total	31	100

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas II-IV*(1540-1580), pastas 25-27, Invs. 274-276.

O primeiro comentário que cumpre fazer é que os contratos de emprazamento em uma vida apenas incidiram sobre bens de raiz que estavam fora das vilas. As terras do paul de Cornaga, bem como outras "terras" correspondem a 87,2% dos casos observados. Como adiante se perceberá, as terras do paul de Cornaga foram alvo de emprazamentos em uma vida depois de terem sido sujeitas a contratos de parceria por períodos de nove anos. Acabado o período das parcerias os provedores resolveram alterar o tipo de contratos, submetendo estas terras à exploração por uma vida. Poder-se-á considerar que esta mudança no regime contratual da exploração das terras do paul pretendeu gerar um vínculo mais forte entre o explorador (agora enfiteuta) e a terra. Sendo este o caso, por que razão não optaram os provedores por celebrar contratos de emprazamento em três vidas? A par disto importa saber se apenas se modificou o tipo de contrato ou, com isso, houve também alteração na natureza das obrigações do explorador, nomeadamente do foro. Veremos mais adiante que a rendas intrínsecas aos contratos de parceria eram sempre consubstanciadas pelo pagamento de uma porção da

colheita. Deste modo, convém saber se essa renda parciária se manteve ou se, pelo contrário, os contratos de emprazamento em uma vida acarretaram uma alteração na natureza do foro, estipulando uma quantidade fixa de géneros e/ou dinheiro.

Na verdade, a mudança de contratos de parceria para emprazamentos em uma vida sobre as terras do paul de Cornaga acarretou a mudança de foro, que, de parciário, passou a fixo. Este dado ajuda a explicar a concentração dos emprazamentos de uma vida nos anos iniciais da década de 50. Depois de uma primeira abordagem às terras do paul, onde, através da parceria, se pretendia romper e colocar aquelas terras novamente no “trilho da produção”, os provedores deixavam de partilhar os riscos com os parceiros determinando um foro fixo. Com a celebração de um contrato em uma vida pretendia-se atualizar o foro o mais rapidamente possível. Ainda que com isto se verificasse uma transferência dos direitos de propriedade, a verdade é que seria por um período de tempo mais reduzido do que nos prazos em três vidas.

Esta alteração no tipo de contrato de exploração poderá sugerir que, em virtude de uma quebra nas receitas, gerando momentos críticos de ausência de liquidez, os provedores tenham optado por assegurar um foro fixo. Não quer isto dizer que a mudança de contratos, bem como do tipo de renda fossem suficientes para ultrapassar eventuais momentos de falta de liquidez, tanto mais que há uma diferença notória entre as rendas e foros nominais e os que na prática se pagavam ao hospital. De qualquer modo, estas alterações no tipo de contratos e no tipo de rendas ou foros poderão indiciar momentos difíceis nas receitas do hospital, como se verá no capítulo seguinte.

Mas, os contratos de emprazamento em uma vida celebrados sobre as terras do paul de Cornaga não foram suficientes para garantir uma estabilização dos foros. Por volta de 1558 essas mesmas terras começam a ser alvo de novo tipo de contrato. Um documento de encampação datado de 7 de março de 1558 é bastante claro. João Fernandes, lavrador e morador na aldeia de Cornaga, tinha emprazado em sua vida umas terras do paul. Em 1558 dirigia-se ao provedor do hospital nos seguintes termos:

“ele [João Fernandes] **cometera a sua mercê** [padre provedor] **que lhe pagasse a sementeira que tinha feita e começada na terra e corte que trazia aforada do dito hospital no paul de Cornaga e assim lhe pagasse alguma coisa que tinha de gasto na dita terra e que a largaria ao dito hospital** pois se lavrava o dito paul para ele e que ele se consertara com sua mercê na maneira seguinte porquanto **se não atrevia a lavrar por ser pobre e o ano**

caro e visto por o dito padre provedor sua necessidade e pobreza lhe deu mercê de **seiscentos reais por a largar e pela sementeira e trabalho que nisso tivera e tinha feito e oito alqueires de trigo que já nela tinha semeado** pelo qual o dito João Fernandes logo encampou e largou a dita terra ao dito hospital deste dia para todo sempre sem mais poder ter aução nem direito algum e o dito provedor aceitou em nome do hospital”⁶⁸⁶.

Em certa medida este excerto comprova o “poder negocial” dos foreiros. A encampação tinha lugar por ser “ano caro” e o foreiro “pobre” não se atrevendo a lavrar a terra nessas condições. Mas, não renunciava à exploração da terra sem antes o provedor lhe pagar o investimento feito, avaliado em 600 reais pelo seu trabalho e sementeira e oito alqueires de trigo da semente lançada à terra. O caso de João Fernandes não deverá ter sido único, pois uma série de contratos de parceria sobre as terras do paul de Cornaga voltam a surgir nos notariais pelos anos de 1558 e 1559.

Não sabemos até que ponto os restantes foreiros das terras do paul alegaram as mesmas razões para encampar a exploração das terras. Parece-nos que isso deverá ter acontecido e daí se ter assistido a um retorno às parcerias. A documentação sugere que ninguém aceitava explorar as terras do paul sem ser mediante a repartição dos riscos da produção. Na hipótese de deixar o paul inexplorado, os provedores preferiram sujeitar-se aos contratos de parceria, dividindo com os parceiros os bons/maus anos agrícolas. Como se verá adiante, as parcerias que se celebraram nos finais da década de 50 e inícios da década de 60 sobre as terras do paul tiveram uma duração mais restrita: se antes eram celebradas durante nove anos, agora os contratos não ultrapassavam os dois anos e, por vezes, os três anos.

Situação semelhante é detetada no caso dos moinhos do hospital que, em determinados anos surgem emprazados em apenas uma vida. Este tipo de bens de raiz está por norma associado a contratos de arrendamento com rendas fixas. No entanto, por duas vezes surgem moinhos a ser objeto de emprazamentos por uma vida. Tratou-se do moinho do Pó e do moinho da Botica, ambos situados no termo da vila de Óbidos, que receberam contratos em 1555 (a 15 e 16 de novembro, respetivamente)⁶⁸⁷. Ambos tinham sido comprados pouco antes pelo provedor e sujeitos a esse tipo de contratos.

⁶⁸⁶ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 128-128v. Aução: neste contexto, significa o mesmo que poder. Pode também significar ação.

⁶⁸⁷ *Idem*, fls. 83-84v, 85-86v.

O moinho da Botica surge como um caso particular a partir do qual podemos tirar algumas ilações sobre os contratos de emprazamento. Depois de o provedor ter comprado vários quinhões deste moinho a Diogo de Figueiredo, emprazou-o em uma vida a Francisco Luís, lavrador, morador em Salir do Mato⁶⁸⁸. Antes porém de preferir Francisco Luís como foreiro o documento relata os vários lanços que foram feitos até se celebrar o contrato (aspeto raro na documentação do hospital). Consta, então, que Diogo Dias, porteiro da vila, tinha apregoado o moinho, matos, arneiros e terras que o hospital possuía no lugar do Vale. O primeiro candidato ao emprazamento foi Bastião Álvares, moleiro do moinho do Franco, termo da vila de Óbidos, que ofereceu cinco moios de cereal: 210 alqueires de trigo e 90 alqueires de cereal de segunda. Comprometia-se ao pagamento deste foro não só “nos ditos moinhos e fazenda que ali tinha o hospital”, como também “nas várzeas do Figueiredo que andam com o moinho posto que não sejam do hospital”⁶⁸⁹.

A cobrir esta oferta surgiu Francisco Luís que licitou mais 10 alqueires de cereal de segunda. O provedor acabou por arrematar a exploração do moinho da Botica a este indivíduo. O foro estava então estipulado em 210 alqueires de trigo e 100 alqueires de cereal de segunda: metade em centeio e metade em cevada; tudo pago no celeiro do hospital a 15 de agosto. Não tardou até que o foreiro sentisse dificuldades em satisfazer o foro ao hospital. Em 1557 decidiu encampar nas mãos do padre provedor toda a fazenda do moinho⁶⁹⁰. No documento de encampação de 9 de novembro daquele ano alegaram-se:

“as esterilidades dos anos e cheias que foram ele tinha gastado no açude e **não tivera proveito pelo [que] estava devendo muito pão e que se temia não poder pagar nem ter tanta fazenda para pagar a dita renda** que antes que mais se endividasse queria renunciar a dita moenda nele padre provedor para o dito hospital pelo qual fazia a renúncia no dito moinho nele padre provedor assim e da maneira que lhe fora feito (...) e que de agora para sempre desistia do dito moinho e fazenda a ele pertencente assim e da maneira que lhe era aforado o dito padre provedor lhe declarou que **nem ele nem seu fiador não ficavam desobrigados à dívida e pagas que devia e estava devendo na escritura de aforamento** [sic] a pagar o que estava devendo e desaforando-se de juiz de seu

⁶⁸⁸ *Idem*, fls. 85-86v.

⁶⁸⁹ *Idem*, *ibidem*.

⁶⁹⁰ *Idem*, fls. 122-122v.

foro e de todas as liberdades e privilégios que tinha e possa alcançar e a responder perante o provedor e ouvidor deste hospital e perante qualquer outra justiça que o quiser demandar”⁶⁹¹.

Com efeito, o hospital dava mostras de ser um senhorio ciente dos seus direitos e exímio no cumprimento dos contratos, pelo menos a avaliar pela consciência que tinha da legalidade em obrigar os foreiros a responder perante as dívidas contraídas. Para além disso, o texto demonstra que, embora os foreiros tivessem o poder de encampar as propriedades nas mãos do senhorio, declarando motivos de esterilidade como previam as *Ordenações*, a verdade é que não ficavam livres de pagar os foros em atraso⁶⁹². Os livros de contas constituem fontes excepcionais nesta matéria. Através deles é possível verificar o não pagamento do foro em anos consecutivos, acumulando-se as dívidas. O hospital esperava pela satisfação dos foros em atraso, pelo que esse tempo de espera configurava, afinal de contas, uma espécie de “crédito gratuito”⁶⁹³. Para além disso, e como se verá adiante, não foram escassas as vezes em que o hospital acionou as garantias dadas pelos foreiros aquando da celebração do contrato, ou seja, fiadores e/ou hipoteca das propriedades consignadas.

Voltemos ao moinho da Botica e aos contratos agrários a que foi sujeito. Depois de retornar ao hospital, Bastião Álvares, o outro licitador aquando do primeiro pregão do moinho, apresentou-se novamente como candidato à exploração. Desta vez o provedor optou por celebrar um contrato de emprazamento em três vidas⁶⁹⁴. Bastião Álvares, lavrador, morador no moinho e pisão de Diogo Franco, no Tojal, termo da vila de Óbidos, era agora o foreiro eleito pelo provedor; ele e sua mulher constituíam a primeira vida do prazo, o último deles ficava obrigado a nomear a segunda pessoa e esta a terceira. O foro era de três moios e meio de trigo e um moio e meio de cereal de segunda (metade de centeio, metade de cevada). Acabadas as três vidas:

“ficarão [as moendas e restante fazenda] ao dito hospital livremente com as benfeitorias ao dito hospital como coisa sua própria comprada por seu dinheiro e a moenda moente e corrente melhorada e não prejudicada”⁶⁹⁵.

⁶⁹¹ *Idem, ibidem.*

⁶⁹² *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LXI, 148-149.

⁶⁹³ Expressão usada por Rui Santos, *ob. cit.*, 2003, 294-297.

⁶⁹⁴ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 123-124.

⁶⁹⁵ *Idem, ibidem.*

Desta vez o discurso do documento era mais incisivo: no caso de o foreiro não pagar o foro, o provedor podia tirar-lhe o prazo com todas as benfeitorias e podia contratar novamente a “fazenda” do moinho a quem quisesse “sem por isso lhe ser obrigado a satisfazer coisa alguma”⁶⁹⁶. Comparativamente ao foro do emprazamento anterior, o foreiro pagava menos 10 alqueires de segunda que “não quis dar o dito Bastião Álvares por a danificação que ora tinha o dito moinho”⁶⁹⁷. A descida do foro, bem como a encampação denunciavam anos difíceis na conjuntura agrícola.

Também Bastião Álvares não ficou como foreiro do moinho da Botica por muito tempo, já que renunciou ao foro antes mesmo de acabar a primeira vida do contrato. A 27 de agosto de 1565 encampou o moinho nas mãos do provedor:

“porquanto **eles não tinham gado com que pudessem semear e aproveitar as terras anexas ao dito moinho e assim por se jazerem muitas moendas ao redor dele por onde nenhum proveito recebia em melhorar o dito moinho nem estar nele** por também aprazia e eram contentes de renunciarem o dito aforamento de hoje para todo sempre a eles ditos padres provedor e almoxarife porque eles renunciavam e hão por renunciado em suas mãos todo direito que podiam ter e tem na dita moenda e terras para que as possam novamente aforar a quem lhe bem viesse e pelos tempos e vidas que quisessem prometendo de nunca em nenhum tempo irem contra esta renúncia”⁶⁹⁸.

Em 1566 seguiu-se um novo contrato de emprazamento em três vidas, celebrado com Diogo Pires, carrasco, morador na vila das Caldas, e sua esposa, ambos instituídos primeira vida do prazo. O foro viu-se severamente diminuído para 120 alqueires de trigo e 75 alqueires de cereal de segunda⁶⁹⁹. O provedor, Diogo da Purificação, tornava ainda mais clara a obrigação de se cumprir o foro:

“sendo caso que algum ano deixem de pagar ao dito hospital lhe possam tirar as ditas moendas e aforá-las a outras pessoas e **havendo nisso crescimento será**

⁶⁹⁶ *Idem, ibidem.*

⁶⁹⁷ *Idem, ibidem.* Do contrato anterior faziam parte 210 alqueires de trigo e 100 alqueires de cereal de segunda. Assim, Bastião Álvares pagava os mesmos alqueires de trigo e apenas 90 alqueires de cereal de segunda.

⁶⁹⁸ *Idem, Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 44v-45.

⁶⁹⁹ *Idem*, fls. 53v-54v.

para o dito hospital e havendo diminuição pagarão eles foreiros por suas fazendas e para segurança do dito hospital”⁷⁰⁰.

O excerto que acabámos de reproduzir é sintomático do espírito do contrato, ou melhor, das ambições do hospital: a instituição mostrava a sua aversão ao risco, ao mesmo tempo que aproveitava toda e qualquer oportunidade de crescimento.

Para garantir o pagamento do foro os foreiros hipotecaram alguns bens de raiz entre os quais três vinhas, umas casas e terras que tinham nos coutos de Alcobaça, bem como “bois, vacas, ovelhas e cabras de sua criação”, com os quais, possivelmente, lavravam as terras em redor do engenho. Este prazo durou até 1619 quando cessaram todas as vidas do contrato⁷⁰¹.

No geral, a evolução das formas de exploração do moinho da Botica é um bom exemplo para perceber não só as estratégias do hospital, mas também a ação dos foreiros. Em primeiro lugar, e tal como vimos com as terras do paul de Cornaga, o hospital foi obrigado a “ceder” às vicissitudes agrícolas. Se as constantes encampações sugerem momentos críticos na exploração das terras, também a alteração jurídica da cedência do domínio útil corroborava a situação depressiva por aqueles anos. A par da mudança do tipo de contrato agrário juntava-se a mudança da natureza do foro e, mais significativa ainda, a descida nominal do mesmo. Para esta situação contribuiu não só a conjuntura depressiva, mas também o poder negocial dos foreiros que não aceitaram as propriedades sem determinadas condições, entre as quais a redução do foro ou a isenção de pagamento da jugada.

Um percurso pelas formas de exploração do moinho da Botica comprova que os provedores do hospital estavam cientes das vantagens de cada um dos tipos dos contratos agrários. O facto de em 1555 terem emprazado apenas em uma vida o moinho mostra que se aventuravam na experiência de saber como correria a exploração do engenho por este modo, e não através de arrendamento. Porém os sucessivos maus anos agrícolas deram origem a encampações que trouxeram consigo um alargamento na duração dos contratos em vidas, conferindo ao foreiro direitos mais duradouros e uma paulatina redução no foro até 1566.

Se por um lado os emprazamentos em uma vida eram favoráveis ao hospital na medida em que a médio prazo podia alterar com mais facilidade o montante dos foros, por outro, os emprazamentos em três vidas asseguravam à instituição um montante fixo, bastante propício

⁷⁰⁰ *Idem, ibidem.*

⁷⁰¹ *Idem, ibidem.*

em anos de subida de preços. Quer por razões de esterilidade, quer mesmo por o próprio foro ser eventualmente excessivo para a capacidade de produção do foreiro, a verdade é que se observou uma diminuição do foro nominal do moinho da Botica.

À margem disto, os contratos são claros – diríamos, cada vez mais claros – no sentido de não deixarem margens para dúvidas de que os foreiros tinham uma obrigação primordial para com o hospital: a satisfação do foro sem falhas. O hospital não deixava ao acaso qualquer cláusula dos contratos. O pagamento do foro na medida e data contratualizados era tão ou mais importante quanto a obrigação de benfeitorizar o prédio concedido. No caso de o imóvel estar danificado era natural que futuros candidatos a exploradores impusessem o abatimento da renda/foro; circunstância que o hospital evitava a todo o custo não só pela desvalorização do imóvel, mas também pela repercussão nas suas receitas.

Se, na verdade, por meio de emprazamentos o risco da produção e os custos de transação eram da inteira responsabilidade do foreiro, não é menos verdade que o hospital assumia alguns riscos neste tipo de contratos. Em primeiro lugar, como vimos, as constantes encampações e, com isso, descida nominal dos foros, era certamente reivindicada pelos foreiros. Depois, o hospital sujeitava-se ao não pagamento do foro, por vezes durante alguns anos, situação que se refletia a curto prazo nas receitas. O moinho da Botica é um bom exemplo de como a concorrência despoletada pelas várias procuras poderá ter sido prejudicial para o hospital. Os vários lanços aquando da arrematação fizeram aumentar o foro do moinho, talvez para valores impraticáveis. As encampações associadas à redução do foro parecem sugerir esse cenário.

Quanto à área de residência dos enfiteutas que celebravam contratos de emprazamento em uma vida o quadro 32 mostra que mais de três quartos (75,8%) eram moradores no termo da vila de Óbidos.

Quadro 32 - Área de residência dos foreiros que tinham emprazados em uma vida bens de raiz do hospital (1525-1580)

Localização	Frequência	%
Termo da vila de Óbidos	25	75,8
Vila das Caldas	4	12,1
Jurisdição do mosteiro de Alcobaça	2	6
Termo da vila das Caldas	1	3
s/ind	1	3
Total	33	99,9

* Optou-se por assinalar duas ou mais áreas de residência quando, num mesmo contrato, estavam envolvidos dois ou mais foreiros; daí que o total do presente quadro ultrapasse o universo de 31 contratos de emprazamento em uma vida.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas II-IV* (1540-1580), pastas 25-27, Invs. 274-276.

Uma vez mais, há uma concordância entre a localização do bem de raiz e a área de residência do foreiro. Uma discrepância entre estes dois aspetos, embora não diretamente associados, poderia sugerir a presença de subemprazamentos.

No que respeita à ocupação socioprofissional destes indivíduos pouco sabemos, já que dos 31 contratos cerca de 77,4% não menciona esta informação. Conhecem-se apenas quatro lavradores, um carpinteiro, um servidor do hospital (um boticário) e um moço da câmara d'el-rei que servia de escrivão do hospital em 1578.

Refira-se ainda que 28 dos 31 documentos de emprazamento em uma vida estipularam o dia 15 de agosto como a data de pagamento dos foros, sendo que os restantes três documentos não referem este dado.

Quanto à natureza dos foros veja-se o quadro seguinte:

Quadro 33 - Tipo de foro aplicado aos bens de raiz do hospital emprazados em uma vida (1525-1580)

Bens de raiz	Géneros (parciário)	Géneros (fixo)	s/ind
Paul de Cornaga	-	13	-
Terras	-	14	-
Matos	-	-	1
Moinho da Botica	-	1	-
Moinho do Pó	-	1	-
Olival	1	-	-
Total	1	29	1
Total %	3,2	93,5	3,2

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas II-IV* (1540-1580), pastas 25-27, Invs. 274-276.

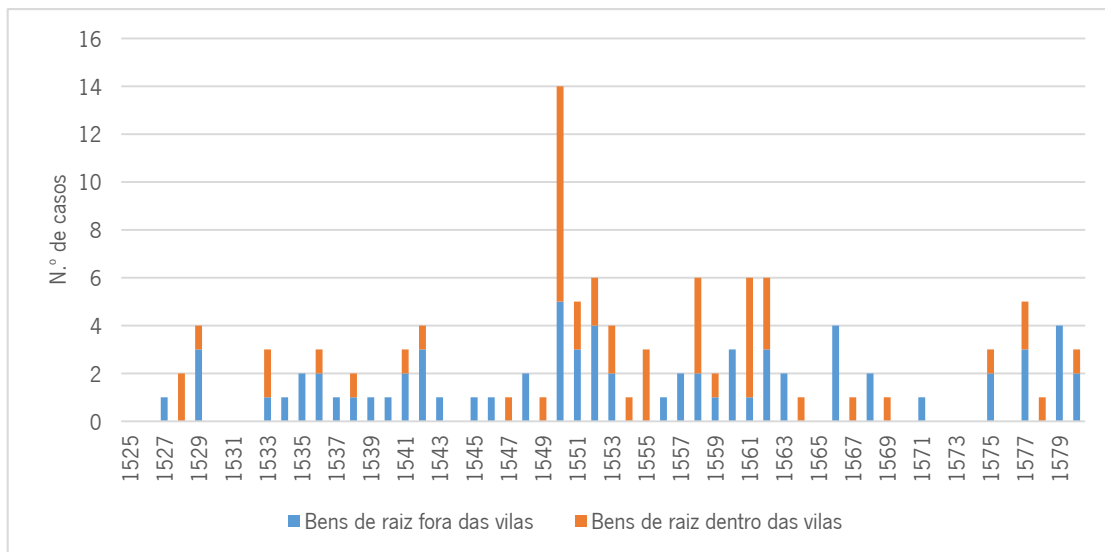
Todos os contratos de emprazamento em uma vida celebrados sobre a propriedade do hospital entre 1525 e 1580 acusam foros pagos em géneros, sobretudo em alqueires de cereal. Apenas num caso o foro foi parciário; tratou-se em concreto da metade do olival da quinta de Vale de Flores. Em 1578, Álvaro Barreto, moço da câmara d'el-rei e escrivão do hospital, emprazou em sua vida metade daquele olival, pelo qual estava obrigado a pagar a metade do que o olival rendesse⁷⁰². Assim, 93,5% dos 31 contratos de emprazamento em uma vida obrigavam ao pagamento anual de um foro em géneros. Desta forma, o hospital garantia a arrecadação de cereal, reservando em exclusivo para o foreiro os riscos da produção. Para além disso, o foro em géneros era proveitoso para o senhorio nos anos em que os preços subiam.

Mas, apesar de se verificarem emprazamentos em uma vida, a verdade é que foram os emprazamentos em três vidas que dominaram. Dos quatro livros notariais balizados entre 1525 e 1580 registam-se 123 contratos de emprazamento em três vidas. Destes 72 incidiram sobre bens de raiz que estavam fora das vilas (59%) e 51 sobre propriedades que estavam dentro das vilas (41%).

O gráfico 18 mostra a distribuição anual destes contratos.

⁷⁰² *Idem*, fls. 187-188.

Gráfico 18 - Distribuição anual dos emprazamentos em três vidas (1525-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Em 1550 os contratos de emprazamento em três vidas sobre bens de raiz dentro das vilas conheceram números extraordinários quando comparados com a média de um a dois contratos nos restantes anos. Já no que respeita aos bens de raiz que estavam fora das vilas estes parecem ter conhecido uma tendência mais ou menos uniforme ao longo de todo o período estudado, embora também nos primeiros anos de 1550 se verifique um ligeiro aumento.

Começemos por analisar os bens de raiz que estavam dentro das vilas e que foram sujeitos a este tipo de contratos.

Quadro 34 - Propriedade imóvel dentro das vilas emprazada em três vidas (1525-1580)

		Localização do imóvel				
		Vila das Caldas	Vila de Óbidos	Jurisdição do mosteiro de Alcobaça	Total	Total %
Tipo de imóvel	Casa de morada	42	3	-	45	88
	Forno de pão	2	-	-	2	4
	Chouso	-	-	1	1	2
	Palheiro	1	-	-	1	2
	Pardieiro	1	-	-	1	2
	Quintal	1	-	-	1	2
Total		47	3	1	51	100
Total %		92	6	2	100	

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

82% dos contratos de emprazamento em três vidas sobre bens de raiz urbanos recaíram sobre casas de morada na vila das Caldas. Esta percentagem cresce significativamente se considerarmos todos os bens de raiz urbanos emprazados na vila das Caldas (92%). A vila de Óbidos assinala apenas três ocorrências e uma ocorrência na jurisdição do mosteiro de Alcobaça, particularmente sobre um chouso na Maiorga.

Não causa surpresa serem as casas de morada os imóveis urbanos preferenciais para este tipo de contratos⁷⁰³. Se era na vila das Caldas que o hospital possuía maior número de casas de habitação e outros imóveis de carácter urbano, foi também aí que recaiu a maior frequência dos contratos de emprazamento em três vidas, bem como, em princípio, a área de residência dos foreiros. A percentagem de bens de raiz urbanos sujeitos a contratos de emprazamento em três vidas (88%) equivale à mesma percentagem da área de residência dos foreiros (também 88% dos foreiros deste tipo de contratos eram moradores na vila das Caldas). Cerca de 8% dos foreiros eram moradores no termo e na vila de Óbidos; 2% em Rio Maior (uma ocorrência correspondente a um indivíduo que emprazou uma casa de morada na vila das Caldas); e, por fim, outros 2% (uma ocorrência) de um foreiro cuja área de residência não foi declarada.

Dos 51 emprazamentos de três vidas sobre bens de raiz que estavam dentro das vilas, 33% não mencionam a ocupação socioprofissional dos foreiros. Excetuados esses 17 casos de

⁷⁰³ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título LVII, 139-141.

omissão, cerca de 38% dos foreiros eram oficiais ou servidores do hospital, destacando-se os enfermeiros (homens e mulheres), um sangrador, um barbeiro, dois capelães, uma cristaleira, uma cozinheira e um homem do almoxarifado de Óbidos. O peso dos foreiros cuja ocupação socioprofissional recaía sobre o setor terciário aumenta se se tiver em consideração todos os foreiros deste setor: ou seja, mais de metade pertencia ao setor terciário (53%). Para além dos servidores do hospital, contam-se ainda escudeiros e cavaleiros da Casa Real e um beneficiado nas igrejas da vila de Óbidos, em particular na de Santa Maria e de São Pedro.

Outros foreiros pertenciam ao setor secundário: carpinteiros, coronheiros, albardeiros, oleiros, sapateiros, ferradores e esteireiros⁷⁰⁴. Perfaziam cerca de 35% do total, o que não surpreende já que se tratavam das casas da rua Nova da vila das Caldas. Por último, o setor primário detinha apenas 12% das ocorrências.

Relativamente à natureza dos foros, o hospital cumpria as disposições das *Ordenações*.

Quadro 35 - Tipo de foro aplicado aos empraçamentos em três vidas de bens de raiz que estavam dentro de vilas (1525-1580)

	Misto (géneros+dinheiro)	Géneros	Dinheiro	Isenção de foro	Total
Casas de morada (vila das Caldas)	40	-	-	2	42
Casas de morada (vila de Óbidos)	2	-	1	-	3
Chouso	-	1	-	-	1
Palheiro	-	-	1	-	1
Fornos	-	-	2	-	2
Pardieiros	-	-	1	-	1
Quintal	-	1	-	-	1
Total	42	2	5	2	51
Total %	82	4	10	4	100

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

⁷⁰⁴ Coronheiro: indivíduo que faz coronhas de espingardas. Albardeiro: pessoa que faz albardas. Pode também referir-se a um indivíduo que trabalha com imperfeição e/ou grosseiramente. Albarda: sela feita em pano com enchimento de palha usada nas bestas de carga. Noutras situações o mesmo vocábulo poderá referir-se a vestimenta de fabrico pouco cuidado e confeccionada com tecidos grosseiros. Esteireiro: indivíduo que faz esteiras. Esteira: espécie de tapete feito em junco ou palha que servia para cobrir os pavimentos de uma casa.

O quadro 35 não deixa dúvidas. 82% dos contratos de empraçamento em três vidas sobre bens de raiz que estavam dentro das vilas estabeleceram um foro misto (géneros e dinheiro). Nestes casos o numerário ocupava um peso significativo, sendo complementado com uma ou outra ave que, não por acaso, fazia aumentar o valor total do foro quando convertido em dinheiro. Por exemplo, uma casa de morada na rua Nova da vila das Caldas em 1525 custava 100 reais e uma galinha, ou seja, um total de 130 reais/ano; a mesma casa em 1587 com o mesmo foro custava aos foreiros 180 reais/ano. Ou seja, nesta data a galinha custava 80 reais quase que equivalendo ao valor do numerário, deixando se ser “apenas” um complemento ao foro principal.

No caso da vila das Caldas, vimos que as casas da rua Nova apresentavam um foro que, por norma, estava fixado em 100 reais e uma galinha, podendo variar o número ou o tipo de aves. Um dado importante é que a partir da década de 70 do século XVI os contratos de empraçamento destes prédios começaram a declarar que os foreiros estavam proibidos de pagar as aves em numerário, o que sugere que por aqueles anos o hospital sentia dificuldades no seu abastecimento. Os documentos explicitam essa cláusula nos termos seguintes: “com tal condição que haverá de pagar todos os anos o dito foro: o tostão a dinheiro e a galinha e frango no mesmo sem o converterem em dinheiro algum”⁷⁰⁵. Esta era, aliás, uma condição que se estendia ao foro dos bens de raiz rurais: “o qual trigo será bom limpo e de receber e o pagará a trigo e não a dinheiro”⁷⁰⁶.

Neste tipo de contratos a isenção de foro coincidiu com os empraçamentos celebrados com dois servidores do hospital. Já atrás demos conta destas duas situações: um tratava-se do empraçamento feito a João de Coja, antigo almoxarife do hospital e escudeiro da casa da rainha D. Leonor; o outro era o empraçamento, igualmente sobre umas casas de morada da rua Nova, feito a Maria Álvares, cozinheira da Casa⁷⁰⁷. Ambos estavam isentos de pagar o foro: o primeiro em virtude dos serviços que fizera ao hospital enquanto foi almoxarife; a segunda recebia o privilégio de não pagar foro enquanto servisse a instituição, pagando, depois disso, o foro habitual nestes prédios: 100 reais e uma galinha.

⁷⁰⁵ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 156v-158v – O excerto transcrito corresponde ao empraçamento em três vidas feito a Antónia, órfã, filha de Lopo Martins e Maria Antunes, moradores na vila das Caldas, de umas casas de morada na rua Nova (1577-08-27). Ascenso Dias, tutor e curador da órfã, celebrou o contrato.

⁷⁰⁶ *Idem*, fls. 199-201.

⁷⁰⁷ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 59v-61v; *idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 134-134v.

Mas, se apenas nestes dois casos – justificados – se verificou a isenção de foro, havia outras formas de, por assim dizer, favorecer o foreiro em causa. Uma delas era o peso atribuído ao laudémio. Cerca de 63% dos 51 contratos de empraçamento em três vidas sobre bens de raiz que estavam dentro das vilas acusavam um laudémio que equivalia à “quarentena”, ou seja, no caso de o foreiro querer alienar o domínio útil poderia fazê-lo desde que pagasse ao hospital 25% do montante apresentado pelo comprador. E isto apenas no caso de o hospital não querer usar o direito de prelação (dando o “tanto por tanto”). Outros contratos (23%) acusavam um laudémio que correspondia à “décima parte”, ou seja 10% do valor da transação; e, em 7 casos, ou seja, 14% não refere o pagamento de laudémio.

É curioso notar que o laudémio era significativamente menos pesado nos contratos em que o foreiro era um servidor do hospital ou tinha relações de outra natureza com a instituição. Entre estes foreiros destaca-se João Gil, cavaleiro da Casa Real; ou Luís Godinho, beneficiado na vila de Óbidos; Diogo Garcia, homem do almoxarifado da vila de Óbidos; Natália Pereira, Dona viúva mulher de Francisco Cota, antigo escrivão do hospital e escudeiro da Casa Real; Antónia Nunes, filha de Duarte Girão, antigo enfermeiro do hospital; ou, ainda, Antónia Francisca, enfermeira e viúva de Simão Luís também ele enfermeiro do hospital. Mas não foram apenas as ligações ao hospital que levaram à aplicação de um laudémio menos pesado.

O estado do imóvel foi também razão para o laudémio não se ter fixado na “quarentena”, mas antes na “décima”. A redução do laudémio poderia não só expressar uma espécie de “recompensa” e reconhecimento das relações entre foreiro e senhorio (como se deteta aliás pela ocupação socioprofissional do primeiro), mas também como forma de compensar os foreiros no caso de os imóveis estarem em avançado estado de degradação. Uma vez que os enfiteutas estavam constrangidos a reedificar o que estava danificado, o laudémio servia de recompensa pelos investimentos. Quando o imóvel estava degradado verifica-se uma estabilidade no foro e uma descida do laudémio. Casos há em que, por exemplo, as casas de morada nas Caldas apresentavam o mesmo foro estivessem ou não em bom estado. Nestes o que variava era o valor do laudémio que descia da “quarentena” para a “décima”. É, então, possível que esta tenha sido uma das formas que os provedores encontraram para manter o valor dos foros, garantindo assim uma estabilidade nas receitas auferidas.

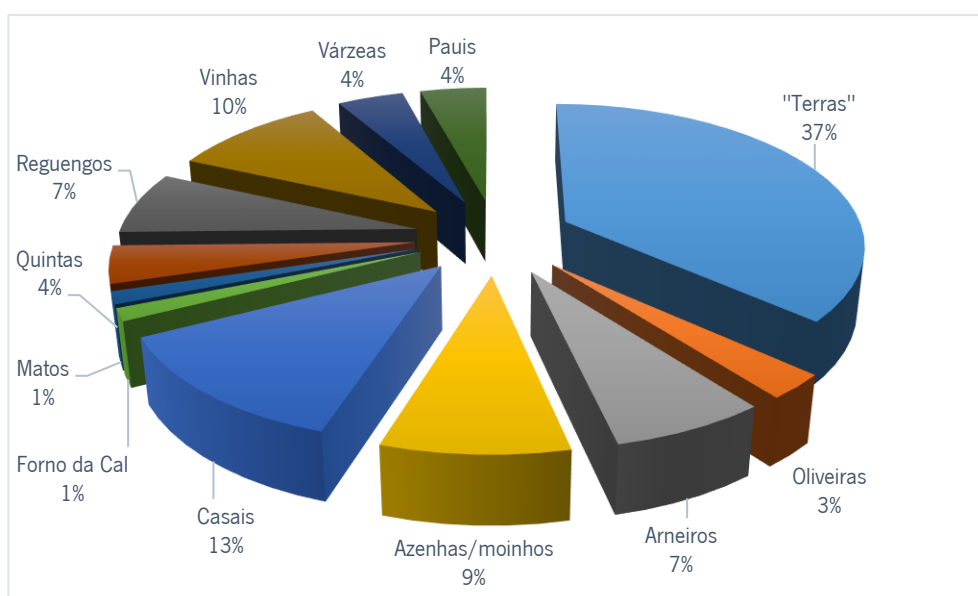
Relacionado com o direito de alienar a propriedade, estava o impedimento de os foreiros alhearem o domínio útil a “pessoa poderosa ou em direito defesas”. Esta expressão encontra-se em todos os empraçamentos, sugerindo a preocupação do hospital relativamente ao pagamento

do foro ou ao cumprimento de algumas cláusulas contratuais. A par disto e no fim de cada contrato o provedor obrigava os foreiros a renunciarem a qualquer tipo de privilégios que tivessem ou pudessem vir a ter, sujeitando-se unicamente à justiça do hospital.

Por último, falta referir que em 88% (45 ocorrências) dos 51 contratos de emprazamento em três vidas sobre bens de raiz urbanos os foros eram pagos pelo dia do orago do hospital (15 de agosto); apenas dois casos referiram o dia 15 de setembro; um contrato referiu o pagamento do foro pelo dia de Páscoa⁷⁰⁸; outro por dia de São João Batista⁷⁰⁹; e, por fim, dois contratos não mencionaram a data de pagamento do foro. Depreende-se, assim, que o dia da festa do orago do hospital era aquele em que se enchiam os cofres e os celeiros da instituição: um dia de festa e de abundância.

No que se refere aos bens de raiz rurais emprazados em três vidas, o gráfico 19 mostra quais os imóveis sujeitos a este tipo de contratos.

Gráfico 19 – Propriedade situada fora das vilas emprazada em três vidas (1525-1580)



N.º de casos: 71.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

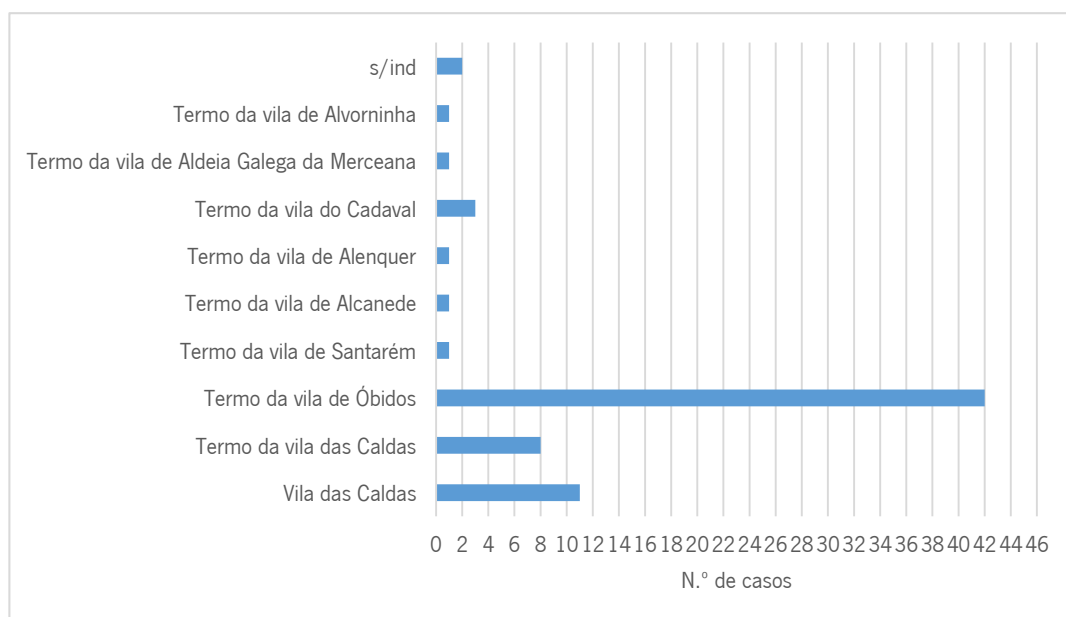
⁷⁰⁸ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 195v-197.

⁷⁰⁹ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 28-29.

Percebe-se que as “terras” foram o bem de raiz mais sujeito a emprazamentos. Estas representaram cerca de 59% dos contratos (“terras”, paus, várzeas, reguengos, arneiros). Outros imóveis também assumiram destaque, como os casais (13%), as vinhas (10%) e os moinhos (9%).

Quanto à localização destes bens, vejamos o gráfico seguinte:

Gráfico 20 - Localização dos bens de raiz rurais emprazados em três vidas (1525-1580)



N.º de casos: 71.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Parece que os provedores procuraram manter exploradas as suas propriedades, independentemente da sua localização. É natural que se registe uma maior frequência de emprazamentos sobre bens situados no termo da vila de Óbidos, uma vez que era aí que o hospital possuía o grosso do seu património. Mas, o que o gráfico 20 mostra é que, com mais ou menos regularidade, todos os bens de raiz rurais foram alvo de atenção. O gráfico mostra que o hospital emprazava as propriedades que estavam nos termos de outras vilas como Santarém, Alcanede, Alenquer, Cadaval ou Aldeia Galega da Merceana. Acima de tudo era preciso garantir

que os bens estivessem explorados e, para o efeito, os contratos de emprazamento parecem ter sido o contrato de eleição.

Tal como constatámos atrás, também no caso dos emprazamentos de bens de raiz rurais a área de residência dos foreiros era coincidente com a localização do bem concedido. Dos 71 contratos de emprazamento em três vidas, cerca de 46,5% dos foreiros eram moradores no termo da vila de Óbidos, seguiam-se os foreiros moradores na vila das Caldas que representavam 33,8%, ou seja, 80,3% dos foreiros eram residentes próximos da órbita do hospital. Embora isto não fosse sinónimo de uma melhor arrecadação dos foros ou melhor exploração da terra, a verdade é que em certa medida ajudava a que os foreiros e as propriedades cedidas fossem observados de forma mais regular. Esta coincidência entre a localização do imóvel e a área de residência dos foreiros verifica-se também fora destas duas vilas, como, por exemplo, as propriedades situadas no termo da vila de Alcanede foram exploradas por indivíduos moradores nesse lugar.

Se no caso dos bens de raiz urbanos havia uma heterogeneidade quanto à ocupação socioprofissional dos foreiros, no caso dos emprazamentos de imóveis rurais verifica-se a preponderância de indivíduos ligados à terra. Aquela diversidade verificada no primeiro caso, embora com maior incidência para os setores terciário e secundário, contrasta com o peso bruto do setor primário nos emprazamentos de bens de raiz rurais. Dos 71 contratos de emprazamentos 30 não mencionam a ocupação socioprofissional dos enfiteutas, sendo que destes sete correspondiam a contratos celebrados com mulheres. Assim, do universo de 41 contratos para os quais conhecemos a ocupação socioprofissional dos foreiros, 46,3% eram indivíduos que pertenciam ao setor primário, destacando-se a presença de lavradores; seguia-se o setor secundário com cerca de 29,2%, onde o ofício de sapateiro foi o mais frequente; e, por fim, o setor terciário a igualar quase um quarto da amostra com cerca de 24,4%, entre os quais alguns oficiais do hospital (um boticário, um almoxarife das jugadas, um capelão da igreja de Nossa Senhora do Pópulo, dois enfermeiros e um escrivão da instituição), bem como cavaleiros (três ocorrências) e escudeiros da Casa Real (uma ocorrência).

Sobretudo no caso dos enfiteutas pertencentes ao setor terciário podemos supor que em alguns casos se estabeleceram contratos de subemprazamento, mormente no que diz respeito aos oficiais do hospital. Isto porque não nos parece que pudessem trabalhar as terras (ou outros imóveis) durante o período de cura do hospital. Pelo menos assim decretava o *Compromisso*, que obrigava os servidores a permanecer no hospital entre os meses de abril e

setembro. Também no que se refere aos escudeiros e cavaleiros da Casa Real é de crer que ou colocassem indivíduos assalariados a trabalhar as terras emprazadas, ou as subemprazassem. Ainda assim, importa realçar que se tratam tão-só de hipóteses, não constituindo, portanto, a ocupação socioprofissional sinónimo de subemprazamentos. O mesmo no sentido inverso: não quer dizer que um lavrador não pudesse ou não chegasse mesmo a ceder a outrem parte do domínio útil que lhe havia sido concedido pelo hospital.

No caso das propriedades fundiárias exploradas mediante este tipo de contratos foram sobretudo os foros em géneros que dominaram o universo dos 71 emprazamentos.

Quadro 36 - Relação entre foro e tipo de bens de raiz nos emprazamentos em três vidas (1525-1580)

	Parciário	Géneros (fixo)	Dinheiro	Misto	Total
"Terras"	1	24	-	1	26
Casais	-	9	-	-	9
Vinhas	-	5	1	1	7
Azenhas/moinhos	-	6	-	-	6
Arneiros	-	5	-	-	5
Reguengos	4	1	-	-	5
Quintas	2	1	-	-	3
Várzeas	1	2	-	-	3
Pauis	-	3	-	-	3
Oliveiras	-	2	-	-	2
Fornos da Cal	-	1	-	-	1
Matos	-	1	-	-	1
Total	8	60	1	2	71
Total %	11	85	1	3	100

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV*(1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Apenas em duas situações se verificou o foro misto e, numa outra situação, um foro pago em dinheiro. O foro em dinheiro tratou-se de um emprazamento feito a 15 de fevereiro de 1539 a Brás Esteves, morador na aldeia do Formigal, termo da vila de Óbidos, pelo qual o hospital cedia o domínio útil de dois talhos de vinha que estavam na ribeira de Almofala, junto à

vila de Santa Catarina⁷¹⁰. O hospital tinha adquirido esta vinha por um legado testamentário feito por Rodrigo Eanes, morador na Ramalhosa. O foreiro estava obrigado a pagar 120 reais anuais por dia de Nossa Senhora de Agosto. O foro em numerário e, sobretudo, de tão pouco valor parece ser justificado pelos investimentos que o foreiro teria de fazer no imóvel, já que o emprazamento o obrigava ao arroteamento da terra da vinha. O laudémio estava acordado na “quarentena”⁷¹¹.

Por seu turno, o registo de um foro misto correspondeu ao emprazamento em três vidas celebrado com António Henriques, cavaleiro da Casa Real e contador dos hospitais reais d’el-rei⁷¹². A 12 de novembro de 1540 António Henriques apresentou ao provedor um alvará de D. João III, pelo qual o monarca ordenava que se emprazassem os bens que o hospital possuía junto da aldeia do Burço, termo da vila de Alenquer. Estes bens eram aqueles que a rainha D. Leonor tinha comprado para o hospital nos inícios do século. Luís da Conceição, à época provedor, emprazou então ao contador dos hospitais reais os bens do Burço por um foro de 1.000 reais e duas galinhas todos os anos por dia de Nossa Senhora de Setembro. Desta vez, o laudémio estava acordado na décima parte⁷¹³.

Também neste caso se vê uma correlação inversamente proporcional entre o valor do laudémio e o valor do foro. No primeiro caso, onde o foro é mais reduzido o provedor optou por agravar as obrigações do foreiro mediante a aplicação de um laudémio mais elevado; no segundo caso, ou por se tratar de um favor e “reconhecimento” feito a um servidor do hospital e da Casa Real ou pelo valor já avultado do foro, o laudémio restringiu-se à décima parte.

Dos 71 contratos de emprazamento 85% acusavam o pagamento de foros em géneros, podendo referir-se a algumas galinhas/frangos ou à satisfação de determinado número de alqueires de cereal, mormente trigo. Com um peso significativamente mais reduzido apareciam os foros correspondentes a uma quota da produção (11% = oito ocorrências). Destes três acusavam o pagamento de um foro parciário, geralmente o terço do pão (entenda-se todo e qualquer cereal que a terra produzisse), o quarto do vinho e a metade do azeite; e cinco acusavam o mesmo tipo de foro mas acrescia o pagamento suplementar de um ou outro género (aves). A aplicação de um foro parciário neste tipo de contratos surge por se tratar de terras reguengueiras, à exceção de dois casos que se tratavam de quintas.

⁷¹⁰ *Idem*, fls. 214v-216.

⁷¹¹ *Idem*, *ibidem*.

⁷¹² *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 13v-17.

⁷¹³ *Idem*, *ibidem*.

As datas de pagamento dos foros coincidiram com o calendário agrícola, destacando-se uma vez mais o dia 15 de agosto com 69% dos casos (49 ocorrências); 15 de setembro com 7% (cinco ocorrências); duas ocorrências no dia de Natal (2,8%); outras duas no dia de São Martinho (2,8%); uma por dia de Páscoa (1,4%); e, por fim, cerca de 17% não referem esta informação.

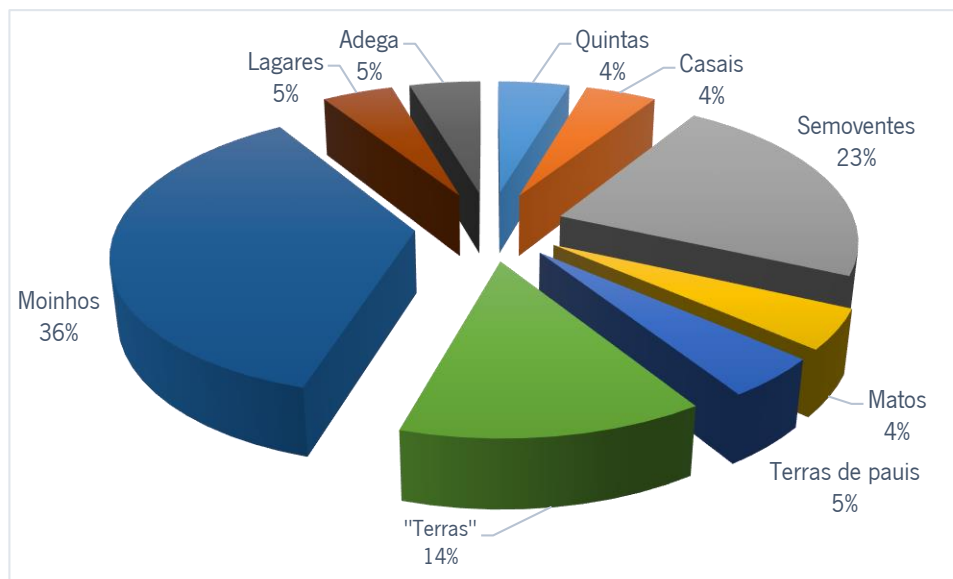
Também no que se refere ao laudêmio, a quarentena, ou seja, os 25% sobre o montante da transação foi o valor mais frequente (39 ocorrências = 55%); 19,7% acusavam a décima parte; e, um quarto dos contratos não o refere.

6.2.3 Arrendamentos

No que se refere aos contratos de curta duração, destacam-se os de arrendamento e os de parceria. Já vimos atrás o que os distinguia. Os contratos de arrendamento celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo parecem corresponder a momentos precisos da gestão do seu património. Em primeiro lugar porque surgem em momentos concretos e, depois, porque incidem sobre determinados bens de raiz.

Uma das características mais significativas destes contratos é que permitiam a atualização das rendas a curto prazo; bens de capital fixo como os moinhos estavam, em regra, sujeitos a eles. Estas instalações tinham um impacto acentuado nas receitas de cereal do hospital, daí que ao longo do século XVI se assista à compra de diversos quinhões de moinhos por parte da instituição. Quanto maior fosse o domínio direto do hospital nestes imóveis, mais receitas revertiam para a instituição e com menos frequência se levantavam questões relacionadas com direitos de propriedade. Mas, para além destes, outros imóveis foram objeto de arrendamentos.

Gráfico 21 - Bens arrendados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo



* Embora os semoventes não façam parte da categoria de “bens de raiz” optou-se por os incluir nesta análise por constituírem uma forma de capital fixo⁷¹⁴.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

O gráfico 21 mostra que 36% dos contratos de arrendamento incidiram sobre moinhos; seguiram-se os semoventes, muito particularmente os bois do hospital e, em seguida, algumas “terras”. Outros prédios como lagares e adegas, ou mesmo unidades de exploração agrícola como quintas e casais foram explorados através de arrendamentos.

A duração destes contratos era variável. Não conseguimos perceber a razão para determinados bens de raiz serem alvo de arrendamentos por períodos de tempo mais longos que outros. Esta variação deverá ter tido em consideração não só o tipo de imóvel, mas também, e especialmente no caso das terras, as formas de cultivo, ou seja, o período dos afolhamentos. De qualquer modo, os contratos de exploração por nove anos foram os mais frequentes.

À exceção da categoria “semoventes” todos os restantes tipos de bens de raiz parecem ter participado nos contratos de arrendamento por nove anos. Destacam-se moinhos, todos com arrendamentos por nove anos, à exceção de um que recebeu um contrato de cinco anos.

⁷¹⁴ Carlo Cipolla, *ob. cit.*, 2000, 115-119.

A respeito dos contratos sobre bois e almalhos os notariais são lacônicos. Apenas referem que se arrendou por período de um ano determinado número de bois, o nome do animal (por exemplo, “Murzelo”, “Redondo”, “Janeiro”), o nome do arrendatário e a renda que este devia satisfazer anualmente⁷¹⁵. Em regra o arredamento de um boi através deste sistema rendia ao hospital 10 alqueires de trigo em 1537; em 1542 oito alqueires de trigo, e dois almalhos nove alqueires de trigo⁷¹⁶.

Poucas foram as terras de paus exploradas indiretamente através de arrendamentos, mas quando o foram, tiveram a duração de três anos, correspondendo a períodos de um afolhamento. Foram, porém, as “terras” e os moinhos os imóveis arrendados por períodos de tempo mais prolongados (nove anos, correspondendo a períodos de três afolhamentos). Vejamos cada uma destas categorias de bens de raiz. A que moinhos corresponderam os contratos de arrendamento por nove anos? Terão sido estes moinhos sempre explorados desta forma? Houve, na prática, uma atualização das rendas depois de terminado o contrato? E quanto às unidades de exploração agrícola, terá sido o arrendamento resposta a qualquer tipo de crise agrícola ou foram sempre alvo deste tipo de exploração indireta? E as “terras”, a que tipo de terras se referiam na realidade? Com que fim eram sujeitas a este tipo de contratos e não a contratos enfitêuticos?

Rui Santos chamou a atenção para a necessidade de atender ao enquadramento institucional dos contratos de arrendamento por forma a entender os valores e as variações observadas neste tipo de exploração⁷¹⁷. No caso dos arrendamentos celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo parece terem-se tratado de contratos esporádicos, sobretudo quando o imóvel não era um moinho.

Quanto às terras arrendadas destaca-se uma terra do paul de Cornaga arrendada por três anos, cumprindo assim a duração de um afolhamento. Este foi o único arrendamento “simples” (entenda-se “plurianual e de renda fixa” para usar a expressão de Rui Santos) no conjunto de outros tantos que visaram no mesmo ano outras terras do paul que, por sua vez, estavam sujeitas à parceria. A 12 de abril de 1538 Francisco de Santa Maria, provedor do hospital, arrendou algumas terras do paul de Cornaga a Diogo Afonso, lavrador, e a Álvaro

⁷¹⁵ Almalho: touro; bezerro que ainda não trabalha, mas que está sujeito ao jugo. Jugo: peça de madeira que se coloca no cachaço de um ou dois bois e que os liga ao carro ou ao arado; em algumas regiões assume o nome de “canga”.

⁷¹⁶ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fl. 176v; *idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 47-47v.

⁷¹⁷ Rui Santos, *ob. cit.*, 2003, 291.

Martins, pedreiro, respetivamente moradores na aldeia de Cornaga e de Chão da Parada⁷¹⁸. Diogo Afonso faleceu antes de cessar o arrendamento pelo que foi substituído por Bastião Fernandes, o “Mangas” de alcunha, morador na aldeia de Chão de Parada. A renda consistia no pagamento anual de dois moios de trigo (entenda-se 120 alqueires) e 30 alqueires de cevada, ao que se juntava ainda uma rede de palha. Os arrendatários estavam isentos de pagar jugada⁷¹⁹. A isto acrescia uma cláusula importante: no caso de o provedor querer emprazar em três vidas a terra do paul antes de terminarem os três anos do arrendamento podia fazê-lo e para tal os arrendatários libertariam as terras em favor do hospital.

Quanto aos moinhos, estes aparecem como o imóvel privilegiado deste tipo de contratos. Dos dez moinhos e azenhas que abordámos atrás apenas seis aparecem nos notariais do hospital. Como é natural isto não quer dizer que os restantes estivessem inexplorados ou que o hospital os explorasse diretamente. Significa apenas que os contratos não constam dos notariais, já que os livros de receita e despesa acusam a entrada das rendas provenientes da sua exploração por terceiros. Os moinhos que nos surgem arrendados são o moinho do Pó, o moinho da Ribeira (ou do lagar) e o moinho do Cubo. O moinho da Botica foi, como vimos, emprazado em uma ou três vidas.

Centremo-nos a título de exemplo no moinho do Pó. Este é um exemplo particularmente feliz para compreender os modos de gestão praticados pelo hospital. Em 1555 o moinho do Pó encontrava-se emprazado em uma vida a João do Rio, morador no lugar do Pó, termo da vila de Óbidos. O foro consistia no pagamento anual de 100 alqueires de trigo, 20 alqueires de cereal de segunda (metade em centeio e a outra metade em cevada) e três galinhas; isto todos os anos por dia 15 de agosto. Ao formulário habitual da obrigação de manter as moendas “mui bem consertadas e melhoradas e não prejudicadas e a lhe pôr e fazer tudo o necessário para que andem moentes e correntes”, juntava-se a obrigação de o foreiro plantar uma vinha num mato no período de quatro anos desde a feitura do contrato. Falecido o foreiro o moinho retornaria ao hospital “com todas as benfeitorias”.

A 6 de julho de 1562 João do Rio e Maria Álvares, sua mulher, renunciaram ao moinho do Pó nas mãos do padre provedor, bem como a vinha, horta, terras, arneiros e oliveiras que constituíam a restante “fazenda” do contrato. Os foreiros alegavam pobreza e velhice, bem como “não têm com que pagar algumas dívidas que dos anos passados ficaram devendo nem deste

⁷¹⁸ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 188v-189.

⁷¹⁹ *Idem, ibidem*.

presente ano [terem] com que pagar”⁷²⁰. O provedor aceitou a encampação “por ser feito de sua pobreza”⁷²¹. Note-se que já a 10 de setembro de 1540 João do Rio era devedor ao hospital de 31,5 alqueires de trigo do pão das jugadas, tendo pedido quitação ao rei “por ser muito pobre e ter muitos filhos miúdos”⁷²².

Assim, em 1562 o moinho do Pó regressou ao hospital. O provedor não tardou a colocá-lo novamente em pregão, desta vez estando disponível para um arrendamento e não para um emprazamento. A 27 de julho de 1562 Luís Gomes, morador no termo da vila de Óbidos, celebrou o arrendamento com o hospital. A renda diminuiu para apenas 100 alqueires de trigo pagos por dia de Nossa Senhora de Agosto. As obrigações de manter e benfeitorizar as moendas e restante “fazenda” eram idênticas às do emprazamento feito sete anos antes a João do Rio: consertar as moendas, as casas e a vinha a seu devido tempo durante os nove anos do arrendamento. O contrato deverá ter cessado entretanto, pois em 1566 o moinho do Pó volta a surgir nos notariais. O rendeiro terá encampado a propriedade nas mãos do provedor que tornou a apregoá-la. A 2 de setembro de 1566 Brás Luís, pedreiro, e Guiomar Luís, sua esposa, moradores na Amoreira, termo da vila de Óbidos, emprazaram o moinho em três vidas. Ao foro de 100 alqueires de trigo abateram-se mais 15 alqueires, ficando obrigados ao pagamento anual 85 alqueires de trigo por dia 15 de agosto. Este emprazamento durou nove anos, até que em 1575 foi novamente arrendado por nove anos. A 19 de dezembro de 1575 Domingos Francisco, trabalhador e morador no lugar do Pó, arrendou o moinho por 60 alqueires de trigo e cinco alqueires de cevada⁷²³. A justificação para uma redução tão drástica da renda encontra-se no documento de arrendamento, mas parece-nos que não terá sido a única a justificar essa diminuição. O documento refere:

“e havendo respeito as ditas benfeitorias e **por estarem as ditas moendas algum tanto danificadas** do dia deste arrendamento até Nossa Senhora de Setembro que embora virá da era de setenta e seis pagará somente vinte alqueires de trigo pagos pela maneira atrás declaradas”⁷²⁴.

⁷²⁰ *Idem, Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 21v-22.

⁷²¹ *Idem, ibidem*.

⁷²² *Idem, Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 11-11v.

⁷²³ *Idem, Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 129-130v.

⁷²⁴ *Idem, ibidem*.

O documento não nos dá outras informações. Como se disse atrás, nos primeiros anos da década de 70 do século XVI alguns emprazamentos mencionam a obrigatoriedade de os foreiros satisfazerem o foro em géneros, não o podendo converter em numerário. Este dado sugere que por aqueles anos o hospital sentia uma quebra nas receitas de trigo e de aves. O facto de a renda do moinho do Pó ter vindo a descer significativamente desde meados do século XVI poderá sugerir uma quebra no produto que, automaticamente por se tratar de contratos de curta duração, se fazia sentir no valor das rendas. Entre 1555 e 1575 o hospital perdeu no moinho do Pó 40 alqueires de trigo, 15 alqueires de segunda e três galinhas.

Vejamos outro exemplo para perceber esta tendência de alteração do tipo de contrato e de abatimento das rendas. O moinho da Ribeira (ou do lagar) aparece pela primeira vez nos notariais a 20 de outubro de 1559. Neste ano o provedor do hospital arrendou-o a Estevão Pires, moleiro, não se sabe por quantos anos⁷²⁵. Pagava de renda 60 alqueires de trigo todos os anos por dia de Nossa Senhora de Agosto. O contrato deixa perceber que Estevão Pires estava já no moinho da Ribeira antes do arrendamento:

“que ele estava no dito moinho da Ribeira por autoridade de sua mercê de dia de Nossa Senhora da Virtude passada do mês de Setembro do presente ano sem lhe ser feito arrendamento somente sobre palavra e que ora vinha pedir a sua mercê que lhe fizesse escritura de arrendamento por nove anos”⁷²⁶.

O arrendatário comprometeu-se a consertar o açude e a mó segundeira, bem como os dormentes da mó alveira e as duas cales. Talvez por serem necessários tantos investimentos no engenho o provedor decidiu estabelecer uma renda de 60 alqueires de trigo, pagos a 15 de setembro, salvaguardando:

“[o hospital] não será obrigado a lhe dar nem consertar coisa alguma se ele não fará tudo à sua custa **sem quebrar na renda coisa alguma** e pagará o dito moio de trigo em cada ano”⁷²⁷.

⁷²⁵ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 163-164.

⁷²⁶ *Idem*, *ibidem*.

⁷²⁷ *Idem*, *ibidem*.

Sete anos volvidos, novamente em 1566, o moinho da Ribeira estava nas mãos de Manuel Fernandes, moleiro e morador no lugar do Carvalhal, termo da vila de Óbidos que concordou pagar uma renda de 60 alqueires de trigo e duas galinhas durante os nove anos do arrendamento ⁷²⁸. Também Manuel Fernandes estaria a explorar o moinho da Ribeira antes mesmo da data do arrendamento pois “ele estava no dito moinho de Nossa Senhora de Setembro a esta parte que pedia a sua mercê que lhe desse o dito tempo lho aforasse digo arrendasse por tempo de nove anos”⁷²⁹.

Dois anos depois, a 6 de setembro de 1568, André Afonso, morador no Casal do Correia, termo da vila de Óbidos, pedia ao hospital o arrendamento do moinho por cinco anos⁷³⁰. Da renda manteve-se o pagamento do moio de trigo, sendo as galinhas substituídas por 12 alqueires de cevada; tudo pago, como costume, dentro do celeiro do hospital a 15 de agosto⁷³¹. Em 1574 (a 4 de março) o provedor arrendou por nove anos o mesmo moinho a João Dias, morador no termo da vila de Óbidos⁷³². Ao contrário do que vimos com o moinho do Pó, no qual a renda foi sempre diminuindo, neste caso ocorreu a situação contrária. A renda deste moinho aumentou 10 alqueires de trigo, ficando o arrendatário comprometido ao pagamento anual de 70 alqueires de trigo e 12 alqueires de cevada por dia 15 de setembro⁷³³.

Embora não tenhamos transcrito na íntegra os documentos relativos ao moinho da Ribeira depois do ano de 1574 por não se enquadrarem no período analisado nesta tese, tomámos a liberdade de anotar o tipo de contrato e o valor da renda estipulada no notarial. Do quarto livro notarial constam mais três contratos agrários que incidiram sobre o moinho da Ribeira. Em 1584 o provedor arrendou-o por cinco anos por 40 alqueires de trigo e 30 alqueires de cevada. O arrendamento não deverá ter chegado ao fim, talvez por encampação do arrendatário, pois logo em 1585 era novamente arrendado, desta vez por três anos, e com uma diminuição da renda em 10 alqueires de cevada, ficando obrigado ao pagamento de 40 alqueires de trigo e 20 alqueires de cevada. Por fim, o último contrato de arrendamento do moinho da Ribeira data de 1588, desta vez por nove anos e com uma renda de apenas 40 alqueires de trigo. Em suma, embora se tenha verificado uma atualização positiva da renda na década de 70, logo a partir dos inícios de 80 a renda deste moinho começou a diminuir, chegando apenas aos

⁷²⁸ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 57-57v.

⁷²⁹ *Idem*, *ibidem*.

⁷³⁰ *Idem*, fls. 69-70.

⁷³¹ *Idem*, *ibidem*.

⁷³² *Idem*, fls. 95-95v.

⁷³³ *Idem*, *ibidem*.

40 alqueires de trigo anuais. Escapam-nos as razões para esta quebra, mas deverá estar relacionada com as possíveis diminuições da produção.

Por último, refira-se o moinho do Cubo. Apenas um documento o refere nos notariais e data de 6 de setembro de 1578⁷³⁴. Nesta data António Brás, lavrador, morador na vila das Caldas, contratava com o provedor Manuel de Santo António o arrendamento do moinho por nove anos⁷³⁵. O moinho do Cubo era, de longe, o complexo moageiro que dava maiores proventos à Casa. Pelo arrendamento celebrado em 1578 António Brás ficava obrigado a pagar, “pela medida nova”, 280 alqueires de trigo todos os anos por dia de nossa Senhora de Agosto dentro do celeiro do hospital⁷³⁶. No caso de não pagar a renda “ele provedor ou os provedores que pelo tempo forem poderão lançar fora da dita azenha o dito António Brás sem ele ter que dizer a isso”⁷³⁷.

Antes desta data os livros de contas não acusam mais do que o recebimento de 38 alqueires e uma quarta de trigo e seis alqueires e três quartas de cereal de segunda de renda anual. O aumento da renda deveu-se à compra de vários quinhões do moinho a André de Seixas em 1576, como atrás demos conta. A compra dos vários domínios úteis permitiu ao hospital clarificar não só questões de direitos de propriedade, como também permitiu reunir várias partes da renda num só indivíduo.

No caso deste moinho não sabemos como foi explorado à medida que o hospital foi adquirindo os vários quinhões do mesmo. Como já atrás sugerimos, não parece de todo despiciendo considerar que os provedores decidiram comprar as várias partes do moinho do Cubo para enfrentar eventuais quebras nas receitas de trigo. O encaixe anual de 280 alqueires de trigo seria uma boa justificação e uma boa estratégia para ajudar a aligeirar quebras no abastecimento de cereais, ao mesmo tempo que o hospital evitava ir ao mercado sobretudo aquando da subida de preços.

Importa reter que os moinhos, enquanto complexos agrários, eram alvos preferenciais de contratos de arrendamento. A literatura frisa que os arrendamentos eram aplicados a estes bens de raiz por permitirem a atualização das rendas. De facto isso é constatável através dos arrendamentos celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Mas essa atualização quase nunca foi positiva, isto é, por cima, desenhando ou perspetivando melhorias na produção. Antes pelo contrário, os valores das rendas destes imóveis sugerem uma quebra. Os contratos

⁷³⁴ *Idem*, fls. 171v-172v.

⁷³⁵ *Idem, ibidem*.

⁷³⁶ *Idem, ibidem*.

⁷³⁷ *Idem, ibidem*.

de encampação, ou seja, as constantes vezes em que os arrendatários renunciaram os bens contratados nas mãos do provedor refletem isso mesmo: a dificuldade que tinham em saldar a renda. Optaram quase sempre por se salvaguardar, renunciando ao direito de exploração.

Nestas circunstâncias o hospital via-se obrigado a aceitar a renúncia dos arrendatários e a colocar o imóvel novamente em pregão. Os livros de arrematação das propriedades, a existir ou a terem sobrevivido, dar-nos-iam uma imagem mais completa quanto ao modo como se processavam as arrematações e qual a dinâmica que fervilhava durante os trinta dias de pregão, previstos pelas *Ordenações*. Estes documentos permitiriam conhecer essa outra face destes negócios, sobretudo a sua fase embrionária e – diríamos – decisiva tanto mais que devia ser nesse período que se procurava encontrar o equilíbrio entre a oferta e a procura, bem como entre as diversas expectativas quer do lado do senhorio (do hospital), quer do candidato a arrendatário. De qualquer modo, os provedores na impossibilidade de manter o valor das rendas desceram-nas, de molde a encontrar candidatos à exploração das suas propriedades. Este ambiente é passível de ser observado em todos os tipos de contratos agrários, mas sobretudo nos de arrendamento onde as expectativas de ambas as partes eram mais notórias.

Para além disso os contratos de arrendamento mostram que o hospital não se assumia como um proprietário alheio à realidade no que toca às suas propriedades. Os documentos deixam transparecer uma consciência relativamente ao estado do seu património fundiário, daí resultando a mudança na natureza dos contratos de locação. Só assim se entende o facto de os provedores terem alternado a exploração do moinho do Pó entre emprazamentos e arrendamentos; ou, no caso do moinho da Ribeira, obtido uma flexibilidade maior na duração do arrendamento, variável entre nove, cinco ou até três anos.

Desde a década de 60 até à década de 80 o número de encampações foi significativo, bem como a mudança de arrendatário e a atualização das rendas. Isto leva-nos a sugerir que se trataram de anos de quebra na produção. Para além disso, não se conhece nenhum grau de parentesco ou de afinidade entre os vários arrendatários que se foram sucedendo na exploração destes moinhos. No caso dos contratos celebrados pelo hospital não se detetam estes padrões ou linhas sucessórias na renovação dos arrendamentos, tanto mais que por vezes nem sequer chegavam ao ponto de serem renovados. Difícil seria manter uma estabilidade de arrendatários se o próprio mercado parecia instável e se a produção da terra não dava mostras de ganhos efetivos, antes de perdas (a avaliar pelo número sucessivo de encampações e diminuição das rendas nominais).

Quanto à ocupação socioprofissional: desconhecemos esta informação para 68% dos casos. Conhece-se, então, uma pequeníssima parte das profissões dos indivíduos que negociavam com o hospital.

Quadro 37 - Ocupação socioprofissional dos arrendatários do hospital (1525-1580)

	Tosador	s/ind	Barbeiro	Moleiro	Trabalhador	Lavrador	Pedreiro	Cavaleiro
Adegas	1	-	-	-	-	-	-	-
Casais	-	1	-	-	-	-	-	-
“Terras”	-	2	1	-	-	-	-	1
Semoventes	-	4	-	-	-	-	-	-
Lagares	-	1	-	-	-	-	-	-
Moinhos	-	4	-	2	1	1	-	-
Terras de pauis	-	-	-	-	1	-	1	-
Quintas	-	2	-	-	-	-	-	-
Matos	-	1	-	-	-	-	-	-
Total	1	15	1	2	2	1	1	1

* Optou-se por assinalar duas residências ou mais quando num único contrato de arrendamento estavam implicados mais do que um arrendatário; daí que o total do presente quadro ultrapasse o universo dos 22 contratos de arrendamento.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Do quadro 37 destacam-se os arrendatários pertencentes ao setor primário: moleiros, lavradores e “trabalhador”. Rafael Bluteau definiu este último “obreiro. O que trabalha no campo, ou aonde se fazem obras, que leva pedras, cal”⁷³⁸. O dicionário de Moraes vai no mesmo sentido: “o que dá achegas à obra; que trabalha em lavoira; em navios”⁷³⁹.

De resto destacamos um cavaleiro. Tratou-se de Francisco Medina, cavaleiro da ordem de Santiago e escudeiro da Casa do Conde de Marialva. Era casado com Isabel Henriques, filha de João Fernandes, cavouqueiro, um dos primeiros moradores da vila das Caldas⁷⁴⁰. Segundo o contrato de arrendamento Isabel Henriques “é a primeira honrada [?] que ele [João Fernandes]

⁷³⁸ Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 228.

⁷³⁹ António de Moraes Silva, *ob. cit.*, vol. II, 1813, 792.

⁷⁴⁰ Cavouqueiro: pessoa que extrai pedras da pedreira; aquele que trabalha nas minas.

tinha”. A 16 de junho de 1534 Francisco Medina arrendou umas terras do hospital. Sabe-se que as terras que o provedor concedia ao cavaleiro tinham sido retiradas de um prazo que seu sogro, João Fernandes, tinha com o hospital, do qual pagava 17 alqueires de trigo, cinco almudes de vinho e três frangãos de foro. Tanto o documento de 1529 como o arrendamento de 1534 não referem o total das propriedades. O arrendamento feito a Francisco Medina apenas menciona “foram aí arrendadas as terras de pão do seu prazo que foi de seu pai todas tirando as vinhas e pomar que há no dito prazo”⁷⁴¹. Isabel Henriques e Francisco Medina ficavam comprometidos ao pagamento de 20 alqueires de trigo “macho, bom e de receber”. Mas, Francisco Medina e sua esposa trabalhariam diretamente as terras que solicitaram de arrendamento? Não o sabemos, mas não se descarta a hipótese de as terem subarrendado.

Vejamos agora a área de residência dos arrendatários.

Quadro 38 - Área de residência dos arrendatários do hospital (1525-1580)

	Vila das Caldas	Vila de Óbidos	Termo da vila de Óbidos	Jurisdição do mosteiro de Alcobaça	Torres Vedras	s/ind
Casais	1	-	-	-	-	-
Adegas	-	1	-	-	-	-
“Terras”	1	1	1	-	-	1
Semoventes	-	-	3	1	-	-
Lagares	-	-	-	1	-	-
Moinhos	2	-	5	-	-	1
Terras de paus	-	-	2	-	-	-
Quintas	-	-	-	-	2	-
Matos	-	-	1	-	-	-
Total	4	2	12	2	2	2

* Optou-se por assinalar as profissões de dois ou mais arrendatários envolvidos num único contrato de arrendamento, quando era o caso; daí que o total do presente quadro ultrapasse o universo dos 22 contratos de arrendamento.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas HV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

⁷⁴¹ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 83-83v.

Mais de metade (54,5%) dos indivíduos que arrendavam bens de raiz do hospital eram moradores do termo da vila de Óbidos. Este número ascende aos 63,4% se considerarmos a vila e termo de Óbidos em simultâneo. Apenas 18% dos arrendatários moravam na vila das Caldas, sendo ainda de destacar dois moradores na jurisdição do mosteiro de Alcobaça e outros dois moradores em Torres Vedras que arrendaram por nove anos a quinta de Vale de Flores em 1529.

Também não há novidade no que se refere ao tipo de renda estabelecida nos contratos de arrendamento. Se o que os distinguiu de outros contratos similares (parceria) era a natureza das rendas impostas, não admira que os 22 contratos de arrendamento exigissem rendas em géneros (21 ocorrências); apenas num caso se observa uma renda de natureza diversa. Tratava-se do arrendamento por nove anos celebrado em 1538 pelo provedor Francisco de Santa Maria e por João Álvares, morador nos arrabaldes da vila de Óbidos⁷⁴². Este tinha arrendado por nove anos uma testada de mato e juncal que o hospital possuía junto do Casal dos Mosqueiros. Fez-se este arrendamento porque, segundo o notarial, a dita testada de mato e juncal não rendiam nada ao hospital. João Álvares comprometeu-se a fazer um forno para que os pudesse aproveitar “no tempo do Verão para em ele fazer e cozer da dita telha e tijolo”. A renda ficou acordada no pagamento de 600 telhas “boas e sãs e bem cozidas à boca do forno”⁷⁴³.

Também no que concerne às datas de pagamento destas rendas, 68,1% dos contratos estipularam o pagamento a 15 de agosto, 18,2% a 15 de setembro e em 13,6% não o referem.

Dos exemplos expostos percebe-se que os contratos de arrendamento existiam por propósitos muito específicos. As rendas fixas garantiam ao hospital o recebimento de uma quantidade de cereal estável ao longo dos anos, que se revestia de especial importância nos períodos de subida de preços. O facto de se tratar de rendas fixas fazia recair nos arrendatários a totalidade dos riscos da produção, já que o hospital evitava aceitar algo menos do que o contratualizado. Ao contrário da enfiteuse (aforamentos ou emprazamentos), os arrendamentos salvaguardavam a propriedade da terra, na medida em que obrigavam o arrendatário à sua exploração correta e detalhada que, se não aumentava, pelo menos mantinha o valor do imóvel.

Importa também sublinhar a diminuição das rendas nominais a partir da segunda metade do século XVI. Em algumas propriedades do hospital, nomeadamente nos moinhos, os provedores abateram a renda dos contratos. A descida do valor nominal destas obrigações aliada

⁷⁴² *Idem*, fls. 187v-188.

⁷⁴³ *Idem*, *ibidem*.

ao aumento dos preços verificados pela mesma altura é sintomática dos problemas do setor primário neste período.

6.2.4 Parcerias

Já vimos atrás que a parceria constituía um tipo de contrato que correspondia à cedência do direito de exploração de determinado bem de raiz por um período de tempo limitado e cuja renda era saldada pelo pagamento anual de uma parte da produção. Foi assim que as *Ordenações* definiram as parcerias, diferenciando-as dos contratos de arrendamento e da enfiteuse.

Segundo António H. de Oliveira Marques, no século XV os contratos de parceria receberam algum desenvolvimento, ou tentativa de tal⁷⁴⁴. O mesmo observou João Castro Caldas⁷⁴⁵. Na Europa, este tipo de contratos parece ter sido bastante praticado, sobretudo a partir do século XIII em algumas regiões da França e de Itália⁷⁴⁶.

No que diz respeito ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo este tipo de contratos surgiu num período específico e - parece-nos - visou atingir determinados objetivos da gestão do património hospitalar. Não só se encontravam relativamente concentrados no tempo, como também incidiram sobre determinado tipo de bens.

De todo o património fundiário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo foram as terras dos paus, concretamente as do paul de Cornaga, os imóveis cuja exploração se processou através destes contratos. Entre 1525 e 1580 registaram-se 47 parcerias: 72% incidiram sobre paus; logo a seguir destacaram-se as quintas (15%), os olivais (9%) e, por fim, os juncais (4%).

Rui Santos notou que este tipo de contratos tendia a surgir “em último recurso para a rentabilização e manutenção de herdades temporariamente devolutas (...) em períodos de

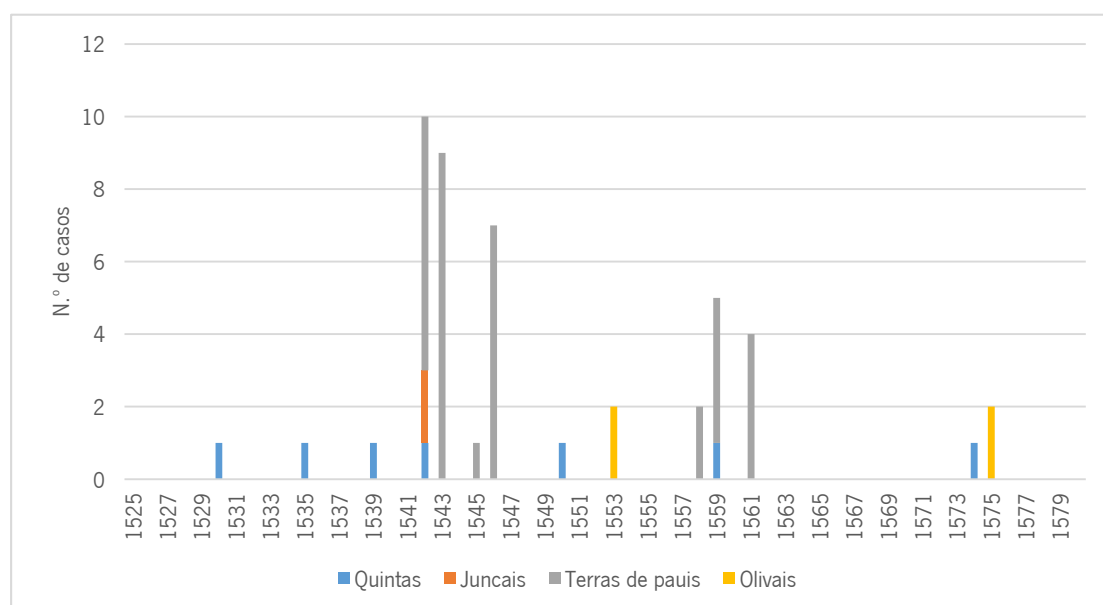
⁷⁴⁴ António H. de Oliveira Marques, *ob. cit.*, 1979, 104.

⁷⁴⁵ João Castro Caldas, *Terra e trabalho. Parcerias e parceiros* (Oeiras: Celta, 2001), 37-41.

⁷⁴⁶ Philip T. Hoffman, “The Economic Theory of Sharecropping in Early Modern France,” *The Journal of Economic History*, vol. 44, n.º 2 (junho, 1984): 309-319; Daniel A. Ackerberg, Maristella Botticini, “The Choice of Agrarian Contracts in Early Renaissance Tuscany: Risk Sharing, Moral Hazard, or Capital Market Imperfections,” *Explorations in Economic History*, vol. 37, n.º 3 (2000): 241-257; Francesco L. Galassi, “Bargaining Power and Institutional Change: Seven Centuries of Italian Sharecropping Contracts, 821 to 1517 A.D.,” in *Money, Markets and Trade in Late Medieval Europe: Essays in Honour of John H. A. Munro*, eds., Lawrin Armstrong, Ivana Elbl, Martin M. Elbl (Leiden: Brill, 2007), 270-296.

dificuldades e de escassez de procura de arrendamentos”⁷⁴⁷. Não conseguimos deslindar se foi o caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo; no entanto, podemos associá-los a momentos de relativa dificuldade nos campos. Esta situação é passível de ser observada quer nas terras do paul de Cornaga, quer em algumas das quintas do hospital. Antes de tecer qualquer consideração a este respeito, vale a pena observar a distribuição no tempo dos contratos de parceria.

Gráfico 22 - Distribuição anual dos contratos de parceria celebrados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)



N.º total de casos: 47.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

As terras dos paus receberam este tipo de contratos nos anos de 1542, 1543, 1545 e 1547. Voltaram a surgir, embora com menor frequência, em 1558, 1559 e 1561. O facto de se detetar um conjunto elevado de bens de raiz a ser alvo destes contratos num determinado ano, ou em anos consecutivos, sugere uma conjuntura depressiva. Se às terras dos paus juntarmos

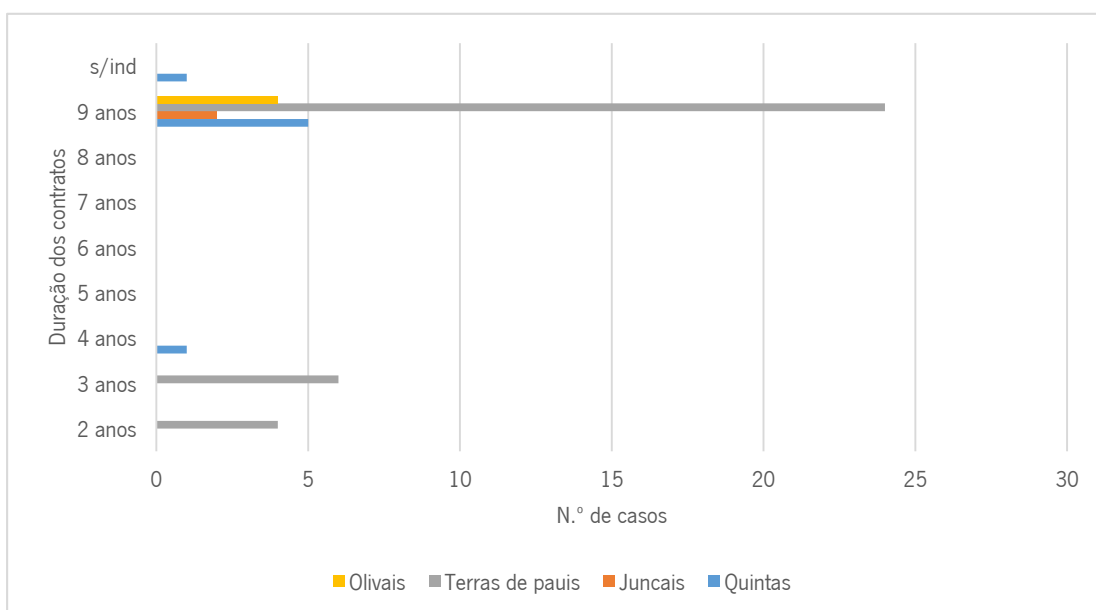
⁷⁴⁷ Rui Santos, *ob. cit.*, 2003, 307.

dois juncais aumenta a incidência de parcerias nos anos iniciais da década de 40, pois só entre 1542 e 1547 foram celebrados 57,4% dos 47 contratos.

No que se refere às quintas do hospital elas não se encontram concentradas no tempo, tendo sido, aliás, bastante espaçada a celebração de parcerias sobre estes imóveis. Terão sido todas as quintas do hospital sujeitas a este tipo de contratos? Terá a parceria constituído o “último recurso” para a exploração destas unidades agrícolas? Estariam as quintas em avançado estado de degradação para terem sido exploradas através parcerias? Qual o tempo de vigência destes contratos? Para o senhorio (hospital) e para os parceiros, quais as vantagens das parcerias?

Comecemos por analisar a duração destes contratos.

Gráfico 23 - Duração dos contratos de parceria consoante o tipo de bens de raiz (1525-1580)



N.º total de casos: 47.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Foram as terras do paul de Cornaga que mais ficaram sujeitas às parcerias. O facto de se concentrarem nos inícios dos anos quarenta do século XVI tem uma razão de ser. Vimos que em 1542 D. João III consentiu a venda de alguns bens de raiz, nomeadamente um moinho em

Torres Novas e uma morada de casas nas Caldas, para investir na abertura e limpeza das valas do paul. Os livros de receita e despesa mostram que até essa data os frutos que o hospital recebia do paul tinham vindo a diminuir. A determinação régia para que se vendessem aqueles prédios foi cumprida e o dinheiro aplicado no paul (trabalho que terá sido levado a cabo no ano de 1543). Abertas e limpas as valas restava encontrar indivíduos dispostos a explorar as terras. Importa notar que apenas se tinha procedido ao trabalho de abertura e limpeza dos canais que ladeavam as terras do paul; as terras propriamente ditas continuavam por romper.

O livro de receita e despesa de 1542-1543 refere:

Da despesa que se este ano fez no abrimento e reparo das valas dos paus e várzeas e heranças do dito hospital

Aos dois dias do mês de outubro de 1543 anos se começou a abrir e valar as valas do paul que o hospital tem junto da aldeia de Cornaga termo a vila de Óbidos que o ano passado **foram abertas e valadas por haver muitos anos que estavam danificadas e por não poderem ser fundadas e abertas na perfeição que era necessário as tornaram este ano a abrir e a fundar quanto se nelas pôde fazer para se enxugar e romper e aproveitar o dito paul para render pão para o dito hospital** as quais valas se acabaram de fundar e valar aos vinte dias do dito mês de outubro e a despesa que se nela fez é a seguinte: o padre Gaspar dos Reis provedor do dito hospital foi ver as ditas valas e Vasco do Coto escrivão delas e ouvidor e escrivão das valas de Óbidos⁷⁴⁸.

Não chegou aos nossos dias esse caderno dos pagamentos das valas, mas o investimento deverá ter sido considerável.

Já em 1542 se tinha assistido à “primeira vaga” de contratos de parceria. A 20 de novembro desse ano Gaspar dos Reis, provedor do hospital, celebrou sete destes contratos. As cláusulas eram comuns a todos, uma vez que se guiavam pelas condições determinadas no contrato de Tristão Gomes, almoxarife do mosteiro de Alcobaça. Todos os parceiros ficavam constrangidos a satisfazer ao hospital o terço da novidade das terras que já estavam aproveitadas; o quarto de tudo o que rendesse o juncal, o terço das terras que estavam em

⁷⁴⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7, fl. 269.

caniçal e, por fim, um alqueire de trigo para se dar ao guardador do paul. A isto juntavam-se outras determinações que visavam regular o trabalho dos parceiros (ou quem estes colocassem a trabalhar a terra): estavam todos obrigados a lavrar e semear, a abrir e valar as terras e a trazê-las sempre aproveitadas.

No caso da Misericórdia de Évora para um período entre os séculos XVII e XIX, Rui Santos notou que aos contratos de arrendamento estavam associados “lavradores e segmentos de grupos sociais urbanos”, enquanto no mercado da parceria se destacavam “pequenos agricultores sem cabedais para se fazerem ao arrendamento”⁷⁴⁹. Não conseguimos detetar este “padrão” no caso das parcerias celebradas pelo hospital. Os contratos de 1542 e 1543 destacam-se, entre outras coisas, pelo facto de os seus parceiros possuírem ocupações socioprofissionais ligadas ao setor terciário e primário. Já atrás os referimos: Tristão Gomes, almoxarife de Alcobaça, Joanes de Orzales, clérigo de missa e capelão do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, Simão Luís, escudeiro da casa do marquês de Vila Real e morador na vila das Caldas, Jorge de Morais, boticário do hospital, Jorge Fernandes, hospitaleiro, Diogo Dias, escrivão da câmara da vila das Caldas, Francisco Dias, lavrador e morador na vila das Caldas, Roque Gonçalves, mestre das valas da vila de Óbidos e seu termo, João Mendes, almoxarife da Pederneira, entre outros que não se conhece a ocupação socioprofissional. Depois, na “segunda vaga” de parcerias (1558-1561), destacaram-se, entre outros, os nomes de Gaspar Vaz, Simão Luís, Diogo Dias reincidentes (respetivamente escudeiro da casa do marquês de Vila Real e escrivão da vila das Caldas), Luís Lopes, almoxarife da vila de Óbidos, Lopo de Sequeira, tabelião na vila de Óbidos, entre outros.

O quadro que se segue resume as ocupações socioprofissionais dos parceiros.

⁷⁴⁹ Rui Santos, *ob. cit.*, 2003, 310.

Quadro 39 - Ocupação socioprofissional dos indivíduos que celebravam contratos de parceria com o hospital (1525-1580)

	Juncais	Olivais	Quintas	Terras de paus	Total
s/ind	2	-	4	33	39
Lavrador	-	1	1	6	8
Servidor do hospital	-	4	-	2	6
Escrivão da câmara das Caldas	-	-	-	2	2
Mulher	-	-	2	-	2
Almoxarife da Pederneira	-	-	-	1	1
Almoxarife de Alcobaça	-	-	-	1	1
Escudeiro	-	-	-	1	1
Escudeiro da casa do marquês de Vila Real	-	-	-	1	1
Malgueiro	-	1	-	-	1
Mestre de valas	-	-	-	1	1
Total	2	6	7	48	63

* Optou-se por assinalar duas residências ou mais quando num único contrato de parceria estavam implicados mais do que um parceiro; daí que o total do presente quadro ultrapasse o universo dos 47 contratos de parceria.

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Apesar de também estarem referidos nomes de lavradores e de outros indivíduos, a verdade é que se destacam os indivíduos provenientes do setor terciário. Os contratos celebrados com estes homens deixam em aberto a possibilidade de se estabelecerem subarrendamentos. O próprio documento mencionava que a terra podia ser trabalhada pelo parceiro ou “por quem ele quisesse”.

Retomando a questão da apropriação social das terras, não se verifica uma coincidência com o esquema traçado por Rui Santos. Por outro lado, estamos certos que se verificou a aplicação das parcerias em situações em que as terras estavam em avançado estado de degradação. Nesse caso, o hospital optou – provavelmente por não ter outra saída – por partilhar os riscos da exploração com os lavradores. No caso das terras do paul a parceria parece ter sido uma via ou, se quisermos, o “último recurso” para encontrar candidatos à sua exploração.

Depois disto, o hospital decidiu emprazar as terras do paul de Cornaga por foro fixo, que, segundo Jorge de São Paulo, “era muito boa renda livre para o hospital”⁷⁵⁰. Estes

⁷⁵⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 233.

empresamentos cessaram por volta de 1556, em virtude das sucessivas encampações feitas pelos foreiros. Entre este ano e a “segunda fase de parcerias”, ou seja, até 1558 as terras do paul foram exploradas diretamente pelo hospital. Pelo menos é o que se deduz do livro de contas de 1556. Nesse ano o hospital gastou quantias significativas na compra de alfaias agrícolas (460 reais numa charrua e duas cangas “para a lavoura do paul”, 360 reais que pagou a um ferreiro por “uma folha que comprou para a charrua que lavra no paul de Cornaga e de uma cadeia para a dita charrua e de calçar certas enxadas de Casa e de pregos para a charrua e armelas e pregos para casa e de duas ferraduras”), em sementes (218 alqueires de trigo, 28 alqueires de cevada, um alqueire de chicharos) e, sobretudo, em semoventes (22.000 reais em oito vacas e dois bois, 8.500 reais em três vacas, um novilho e uma novilha “para a lavoura do paul”, 4.500 reais “por um touro para estas vacas”, 9.300 reais por quatro bois e duas vacas “da terra para a lavoura do paul”, 5.000 reais por dois bois)⁷⁵¹. A isto acrescia o salário de dois abegões. Esta situação não durou mais de dois anos, já que em 1558 as terras do paul foram exploradas por contratos de parceria.

Esta situação viria a alterar-se novamente. A visitação de António Toscano, licenciado da Mesa de Consciência e Ordens, em 1572, ajuda a entender a razão para se preferirem contratos de empresamento em detrimento dos de parceria:

“Item o paul de Cornaga que outrossim é propriedade do dito hospital **pelo muito custo e despesa que tem o dito hospital em lhe fazer abrir as valas e trazê-las sempre abertas como é necessário para se aproveitar se não pode fazer sem grande gasto o que não cumpre pera o dito hospital pelo que mando que logo se ponha em pregão pera se aforar em três vidas a quem por ele mais der de renda ao dito hospital** e antes de se fazer o dito aforamento mo fará o provedor do dito hospital saber para eu com informação do que por ele dão lhe mandar fazer a escritura do dito aforamento”⁷⁵².

Na verdade o que estava em causa era o custo que o hospital tinha na manutenção do paul. A abertura e limpeza das valas consumiam muito dinheiro dos cofres da instituição. Para além disso, o facto de as terras do paul serem exploradas mediante contratos de parceria

⁷⁵¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1563-1564), Dep.VI-3-C-7, fls. 72, 192, 200-201, 245v.

⁷⁵² *Idem*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fls. 4-4v.

agravava ainda mais as despesas do hospital nesta matéria. Quando se fala em “partilha de risco” nas parcerias quer dizer tão-só isto: parceiro e senhorio repartiam entre si as fortunas ou desgraças dos anos agrícolas, pois o montante a satisfazer ao senhorio era sempre proporcional à produção. A isto acrescem custos de administração e de vigilância que não se verificam, por exemplo, na enfiteuse. Se o hospital partilhava os riscos com o explorador da terra era vantajoso – e natural – que procurasse saber se o parceiro a trabalhava convenientemente e, sobretudo, se no momento de dividir a colheita não o defraudava. Ou seja, as parcerias envolviam custos acrescidos por parte do proprietário da terra, não só ao nível da vigilância do trabalho do explorador, mas também implicavam a participação do senhorio no processo produtivo através do investimento de capital. Durante os anos em que o hospital explorou o paul de Cornaga mediante estes contratos foram frequentes as compras de semoventes e de sementes. Tudo isto converge para a ideia de que a parceria constituía o “último recurso” para os senhorios, pelos elevados custos inerentes a este tipo de contratos.

Quanto às quintas, das quatro que o hospital possuía apenas a de Vale de Flores, a dos Baraçais e a do Carvalho foram sujeitas a parcerias. Mesmo entre estas a quinta de Vale de Flores foi aquela que mais vezes foi explorada mediante este tipo de contratos, tendo sido alvo de cinco parcerias entre 1525-1580. A quinta dos Baraçais e a quinta do Carvalho foram exploradas desta forma apenas uma vez. Começemos por estas duas últimas. Para além das parcerias em 1542 e em 1559 a que outro tipo de exploração teriam estado sujeitas? Dos quatro livros notariais não se conhece nenhum outro contrato de exploração feito à quinta do Carvalho a não ser o de parceria de 1559. Isto porque foi precisamente a partir deste ano que os provedores começaram a comprar os diversos quinhões desta quinta; tarefa que estaria cumprida pelo ano de 1573. Adquirido todo o senhorio sobre a quinta do Carvalho o hospital decidiu alterar o seu modo de exploração, largando o contrato de parceria em prol de um emprazamento por três vidas.

Já no que respeita à quinta dos Baraçais, para além da parceria datada de 1542, conheceu outros dois contratos de exploração: um em 1545 e o outro em 1562, ambos emprazamentos em vida de três pessoas. A 28 de agosto de 1542 o provedor do hospital, Gaspar dos Reis, decidiu celebrar um contrato de parceria com Luís Álvares, filho de Álvares Gonçalves, antigo caseiro da quinta. As condições do contrato eram claras: o rendeiro devia romper todas as testadas das relvas. No caso de não o fazer o provedor tinha liberdade para ordenar que outro indivíduo o fizesse, sendo, nesse caso, todo o serviço pago por Luís Álvares. O contrato realçava

ainda a obrigação de lavrar, alqueivar e esterocar todas as terras da quinta aos seus devidos tempos:

“para que tudo ande aproveitado **para dar proveito ao dito hospital** e que não deixe de semear nenhuma das terras de fora das várzeas do ano que forem de folha e as da várzea em cada um ano”⁷⁵³.

O provedor encarregava ainda o parceiro de plantar 20 pés de oliveiras num arneiro. O trabalho imposto a Luís Álvares dá-nos a sensação que a quinta dos Baraçais estava mais ou menos ao abandono ou, pelo menos, não estava aproveitada na sua totalidade. A renda estava fixada no pagamento do terço da novidade das terras e vinhas da quinta, ao que acresciam oito alqueires de trigo; tudo pago por dia de Nossa Senhora de Agosto na eira da quinta. Em compensação o provedor isentava o parceiro do pagamento da jugada e do oitavo do vinho. Como já demos conta, a imposição de rendas parciárias acionava uma série de dispositivos de vigilância e controlo por parte do hospital. A isto, acresciam outro tipo de custos que não se verificam nas rendas fixas, nomeadamente as despesas relacionadas com a arrecadação da parte da colheita que cabia ao hospital. São frequentes os gastos com carreteiros que a Casa incumbia para arrecadar a sua quota-parte da produção⁷⁵⁴.

Tudo indicava que o contrato devia vigorar até 1551, altura em que cessariam os nove anos da parceria iniciada em 1542. Contudo, logo em 1545 o provedor, desta vez Francisco de Santa Maria, voltou a fazer novo contrato ao mesmo indivíduo: Luís Álvares. A justificação para a sua celebração residia na incorporação na quinta de uma nova terra. Aproveitando essa nova aquisição o provedor preferiu fazer novo contrato, desta vez consentindo ao parceiro um vínculo mais prologado, mediante um emprazamento em três vidas. Tudo leva a crer que terá sido esse o motivo. Se se tratasse de uma interrupção da parceria por incumprimento de Luís Álvares o provedor não teria celebrado contrato com o mesmo. Daí que supomos que terá sido uma forma de o hospital “recompensar” a sua provável conduta de bom lavrador. As condições do emprazamento eram muito idênticas às do contrato de parceria celebrado em 1542.

⁷⁵³ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 39-40v.

⁷⁵⁴ Carreteiro ou carreiro: homem que transporta com carro; pode também referir-se ao indivíduo que orienta o carro dos bois. Por exemplo, em 1548-1549 despenderam-se 1.120 reais com carreteiros que levaram oito carradas de pão da quinta dos Baraçais ao hospital (140 reais a carrada) (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 172v). Em 1549-1550 os livros de contas acusam despesas semelhantes, às quais acresce o pagamento do “conduto” a um indivíduo “de quando foi partir o pão aos Baraçais por duas vezes” (*idem*, Livro de receita e despesa (1549-1550), Dep.VI-3-C-2, fls. 240, 243).

O foro era igualmente parciário. Desta vez, Luís Álvares, agora foreiro, pagava o terço de toda a novidade das terras e arneiro da quinta, oito alqueires de trigo pelas vinhas e a metade do azeite das oliveiras que tinha plantado no arneiro. O foreiro estava encarregado de trabalhar toda a quinta, desde as terras, ao seu paul e várzeas, o melhor que soubesse, lavrando-a e semeando-a. Das terras várzeas o provedor destacava:

“sendo caso que alguma terra das da várzea da dita quinta algum ano deixem por semear por andar cansada que eles serão obrigados a alqueivar aquele ano que **a deixarem por semear e deixando outra alguma terra por semear por ser mau ano ou negligência não sendo da maneira que dito é que lhe seja estimada e que paguem o terço dela como das outras semeadas ao dito hospital**”⁷⁵⁵.

Só a 2 de maio de 1562 encontramos novamente a quinta dos Baraçais. À data era explorada por João Álvares, o “gargalho” de alcunha, através de um emprazamento em três vidas. O foro continuava no pagamento de uma quota da produção, não figurando desta vez os oito alqueires pagos pelas vinhas. De qualquer modo, o que nos parece importante enfatizar é o facto de o contrato de parceria ter sido utilizado uma única vez. Ao que tudo indica como forma de melhorar a quinta, partilhando o hospital os riscos da produção com o parceiro. Até aos finais do período em análise a quinta dos Baraçais não foi alvo de outros contratos de parceria.

Por último refiram-se os dois olivais que foram objeto destes contratos. Tratava-se do olival que se tinha desmembrado da quinta de Vale de Flores para ser arrendado. Este olival foi dividido em duas partes (cada uma com cerca de 100 pés de oliveiras) e contratado em separado. A 3 de maio de 1553 Luís Dias, lavrador e genro de Mónica Lopes, cozinheira do hospital, e Vicente Eanes, malgueiro e genro de Isabel da Maia, enfermeira do hospital, receberam cada um a metade do olival retirado da quinta de Vale de Flores. A parceria tinha a duração de nove anos e cada um dos parceiros estava forçado ao pagamento da metade de todo o azeite que os olivais produzissem. As salvaguardas do contrato indicam que em caso de incumprimento ou malfeitoria o parceiro estava sujeito a coimas pesadas:

⁷⁵⁵ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 39-40v.

“se por sua causa [dos parceiros] se perder alguma azeitona por não ser bem apanhada ou em seu tempo que pagará o meio do que se estimar que por sua negligência se perdeu”⁷⁵⁶.

Estas duas parcerias terminaram em 1562, findos os nove anos do contrato. Nos notariais não se encontra qualquer documento relativo a estes olivais por essa data. Seria uma hipótese em aberto o facto de estes olivais terem retornado à quinta de Vale de Flores e terem sido contratados juntamente com a restante “fazenda”. Porém, os livros notariais não parecem sugerir que tal tenha ocorrido, tanto mais que apenas se conhece um arrendamento por nove anos datado de 1550, que terminou em 1559. Depois desta data a quinta só voltou a ser arrendada em 1574.

Os notariais são omissos quanto à exploração da quinta de Vale de Flores entre 1559 e 1574, bem como dos olivais que temos vindo a tratar. A este respeito só a crónica de Jorge de São Paulo ajuda a compreender o que terá ocorrido. Conta o loio que em 1561 o padre provedor Pêro de São João arrendou a quinta de Vale de Flores a Jerónimo Roiz, escudeiro fidalgo da Casa Real e almoxarife das obras do mosteiro de Belém⁷⁵⁷. O foro estava fixado no pagamento do terço do pão, o quarto do vinho, a metade do azeite, oito galinhas e seis redes de palha. Nos notariais não há sinais deste contrato, supondo-se que tenha sido um contrato “apalavrado”. Jorge de São Paulo continua:

“indo correndo o arrendamento mandou el-rei D. Sebastião por sua provisão no ano de 1568 ao provedor presente e futuro que tanto que se acabasse o arrendamento feito a Jerónimo Roiz que escrevesse por carta sua à Mesa da Consciência para prover nisso como lhe parecesse e que o provedor não fizesse outro arrendamento sem o avisar”⁷⁵⁸.

Não sabemos o que terá sido sentenciado a Mesa de Consciência e Ordens, mas a visitação de 1572 manifesta o tom reprobatório com que era encarado este arrendamento:

“Item e porque **a quinta de Vale de Flores que é desse hospital anda há muitos anos alienada por arrendamento que dela fez um provedor** que foi

⁷⁵⁶ *Idem*, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fls. 51-52v.

⁷⁵⁷ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 263.

⁷⁵⁸ *Idem*, *ibidem*.

do dito hospital e **muito danificada nos pomares e vinhas e mais pertenças dela mando que logo se notifique a Jerónimo Roiz almoxarife das obras de Belém que a dita quinta traz que em termo de vinte dias mostre perante o provedor dessa Comarca o título que dela tem e constando que não se guardaram no arrendamento dela as solenidades que em tais casos se requerem ou a traz danificada (...) a faça restituir ao dito hospital com o paul que juntamente com ela traz e o provedor que ora é ou ao diante for no dito hospital não faça semelhante arrendamentos porque lhe será por mim, muito estranhado**⁷⁵⁹.

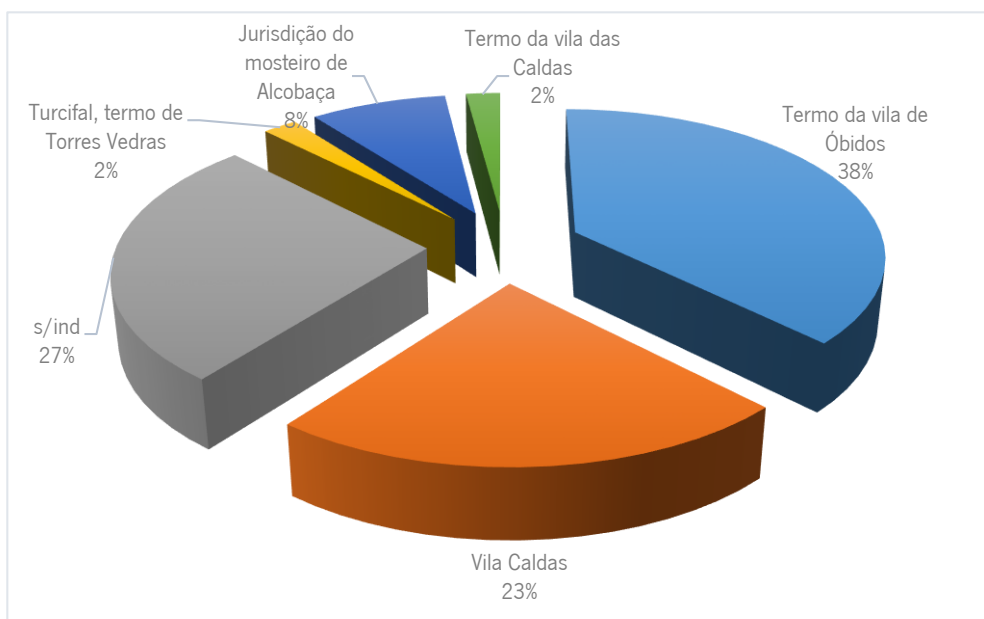
Foi também por esses anos que encontramos novamente alusões aos dois olivais da quinta de Vale de Flores. Em 1575 foram objeto de contrato de parceria, nos mesmos moldes dos de 1553. Mas, desta vez foi arrendado um olival a João Fernandes e António do Couto, ambos enfermeiros do hospital, e o outro a Gomes Soares e Brás Fernandes, roupeiro e sangrador. É curioso notar o facto de se darem estas propriedades a oficiais do hospital. Como trabalhariam estes indivíduos os olivais durante o tempo de cura? O subarrendamento seria uma possibilidade em aberto, embora não o possamos comprovar devido à falta de documentos.

Uma vez mais verifica-se um padrão distinto daquele que foi observado por Rui Santos: os parceiros do hospital não eram indivíduos pertencentes a segmentos sociais baixos; antes pelo contrário, eram geralmente sujeitos pertencentes ao setor terciário, especialmente com relações com o hospital.

Quanto à área de residência destes parceiros:

⁷⁵⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 4.

Gráfico 24 - Área de residência dos parceiros (1525-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

38% dos parceiros eram moradores do termo da vila de Óbidos e 23% na vila das Caldas. No caso dos contratos de parceria não se nota uma discrepância tão acentuada no que concerne à área geográfica dos parceiros. Isto talvez porque o paul de Cornaga, que foi o imóvel que mais parcerias recebeu, ficava relativamente próximo da vila das Caldas. O mesmo se explica relativamente à participação de indivíduos pertencentes à jurisdição do mosteiro de Alcobaça.

Do exposto ficou claro que o hospital explorou o seu património de diversas formas: através do trabalho assalariado (facto que só se verificou na horta da instituição e, por vezes, no paul de Cornaga), através de contratos enfiteúticos e/ou através de contratos de curta duração onde se incluíram os arrendamentos e as parcerias. Todas estas formas de exploração tiveram efeitos díspares nas receitas do hospital e todas surgiram em momentos concretos, com vista a obter determinados propósitos.

A escolha de contratos de arrendamento para a exploração de bens como moinhos sugere que o hospital reconhecia os elevados rendimentos destas estruturas e, por isso, procurava extrair a máxima rentabilidade possível. Por outro lado, contratos como aforamentos perpétuos e hereditários surgiram poucas vezes nos notariais do hospital. A concessão de terras

para arroteamento fez-se sobretudo em vida da rainha D. Leonor e essas outorgas foram feitas pela própria, enquanto donatária da vila de Óbidos. Foi precisamente depois de a rainha ter doado as rendas e edifícios ao hospital que o número destes contratos diminuiu. Entre 1525 e 1580 o número de aforamentos foi bastante reduzido. Este tipo de contratos visava garantir ao trabalhador um vínculo duradouro com o imóvel que explorava e no qual investia parte da sua fazenda. Em regra, eram utilizados quando o senhorio desejava arrotear as suas terras ou ocupá-las.

Ainda dentro dos contratos de média-longa duração o emprazamento (entre uma a três vidas) foi o contrato mais praticado pelo hospital. No caso dos bens de raiz urbanos todos os imóveis foram sujeitos a este tipo de negócios, caracterizando-se pelo pagamento de uma quantia em dinheiro e uma ou outra ave (foros mistos). Nos bens de raiz rurais embora a natureza do foro tenha variado os propósitos eram os mesmos.

Os emprazamentos pareciam agradar a ambas as partes do contrato, ainda que com graus diferentes. O foreiro, bem como as vidas seguintes, possuía um determinado bem do hospital que explorava e a quem entregava anualmente um foro que podia variar entre uma quota da produção, uma renda fixa em géneros, uma renda fixa em dinheiro ou um foro misto. A duração do contrato apresentava-se como um incentivo para os exploradores, na medida em que sabiam que, cumpridas todas as cláusulas e não havendo motivos que os levassem a encampar o prédio na mão do senhorio, eram proprietários do usufruto do imóvel. Por outro lado, o senhorio, ao possibilitar a exploração do imóvel, garantia a sua benfeitorização, ou, no melhor dos casos a manutenção do imóvel, ao mesmo tempo que recebia um pagamento anual pela cedência do domínio útil. Ainda que os contratos de emprazamento não permitissem aos senhorios atualizar os foros com a mesma rapidez que os arrendamentos ou as parcerias, a verdade é que se encontraram estratégias para contornar esses entraves.

Em todo o caso, ficou claro que nos contratos de arrendamento a atualização das rendas ocorreu quase sempre para baixo, ou seja, não se verificou uma tendência de maximização das rendas ou estabilização. O facto de as rendas nominais terem vindo a diminuir ao longo do período em estudo mostra que se tratavam de situações que, em princípio, não se prendiam unicamente com o desempenho dos exploradores da terra. Este aspeto remete-nos para a chamada de atenção feita por Rui Santos. O autor observou que a transferência dos riscos não implicava uma mudança no tipo de contratos agrários. A deslocação do risco podia

decorrer “gradualmente no contexto da gestão institucional corrente dos contratos de arrendamento e dos processos sociais de negociação a ela associados”⁷⁶⁰.

Assim, uma série de fatores determinaram os níveis de rendimento anual do hospital. Já atrás dissemos que o valor nominal estabelecido nos contratos nem sempre foi cumprido o que provocou alterações nas dinâmicas da receita. É precisamente nessa direção de compreender as flutuações do rendimento anual do hospital que nos dirigimos. A análise temática que se segue irá debruçar-se sobre essas questões, na procura de deslindar outros fatores que tenham influenciado o comportamento das receitas anuais.

⁷⁶⁰ Rui Santos, *ob. cit.*, 2003, 316.

CAPÍTULO VI

A receita

1. Questões, fontes e metodologia

O hospital de Nossa Senhora do Pópulo era uma unidade administrativa por excelência. Enquanto senhorio, a instituição dispunha de um conjunto de terras e de outros imóveis dos quais extraía uma parte dos produtos agrícolas que consumia diariamente. No entanto, para além de géneros alimentares, o hospital precisava de equipamento, de serviços, de têxteis e de outros tantos produtos para levar a cabo a cura da alma e do corpo dos seus internados. Não há dúvida que a alimentação dos doentes constituía uma das principais preocupações dos provedores e almoxarifes destas instituições. O trigo era o produto mais importante na alimentação dos enfermos, bem como dos servidores da instituição. Além do pão, outros produtos integravam a alimentação diária, como carneiro, galinha, frango, vinho e o peixe reservado aos dias de jejum (sextas-feiras e sábados, bem como dias e vésperas de festa).

Embora se extraíssem, através das rendas e foros, alguns produtos agrícolas do seu património fundiário, a verdade é que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo tinha necessidade de outros tantos. Não admira por isso que a questão do abastecimento tivesse sido uma das primeiras preocupações de D. Leonor. À data da fundação do hospital, a rainha estava consciente do despovoamento do lugar das Caldas e da dificuldade da instituição em abastecer-se de produtos e serviços. Por isso, logo em 1510 escreveu aos juizes da vila de Óbidos para que não consentissem que os moradores da vila e seu termo pudessem vender a regatões ou outras pessoas produtos como trigo, aves, carneiros e/ou cabritos¹. A única exceção era a venda para provimento da Casa do monarca ou da rainha, já que em todas as restantes situações era proibida a venda de produtos “por serem muito necessários ao hospital”. Com os mesmos

¹ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 30v. Regatão: homem que compra géneros alimentares ou outros produtos para depois vendê-los a um preço mais elevado; indivíduo que compra por grosso e vende a retalho.

propósitos de assegurar o abastecimento da instituição, em 1510 D. Leonor escreveu outra carta aos oficiais da câmara de Óbidos para que consentissem a compra de todos os produtos necessários ao hospital das Caldas².

Estes dois privilégios, a par de outros que visaram o aligeiramento fiscal (isenção de pagar sisa e, mais tarde, de pagar portagem), estimularam o consumo da instituição e tornam evidente a preocupação de D. Leonor em proteger o hospital. Como se verá nas páginas que se seguem, estes privilégios constituíram instrumentos importantes para abastecimento e para o equilíbrio das contas do hospital ao longo do período em estudo.

Neste contexto, o presente capítulo será dedicado à análise das fontes de receita do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1485 e 1580. O objetivo será perceber quais os pilares financeiros que garantiam a atividade hospitalar entre os meses de abril e setembro de cada ano. No capítulo anterior mapeou-se o património da instituição e analisaram-se as formas jurídicas pelas quais foi explorado. Neste seguimento, cabe agora estudar o resultado prático dessas formas de gestão e identificar a base financeira que permitia ao hospital abrir as suas portas nos inícios do mês de abril.

Em primeiro lugar, procuraremos rastrear as diversas fontes de receita do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, com o intuito de compreender a estrutura geral da sua receita. Para o efeito traçaremos um mapa geral dos seus ingressos, referindo quando e como foram adquiridos e as suas principais características. O resultado deste mapeamento permitirá testar algumas hipóteses, nomeadamente se um eventual crescimento da receita em numerário se traduziu numa atitude acumuladora/investidora por parte do hospital. Depois, na segunda parte deste capítulo ocupar-nos-emos do comportamento de cada uma das fontes de receita. A análise da evolução das receitas ajudará a consolidar algumas das hipóteses formuladas nos capítulos anteriores, em particular, a tese do carácter abastecedor – e não “mercantil”/“comercial” – do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Assim, através do conhecimento das suas fontes de receita, e aliando com o que se disse atrás sobre as formas de exploração do património, procurar-se-á entender melhor as mudanças nos contratos de exploração de bens de raiz, bem como identificar as estratégias adotadas em períodos de contração das receitas.

O capítulo V permitiu conhecer a extensão do património fundiário e urbano do hospital das Caldas e ficou claro que foram aplicadas diferentes formas de exploração conforme os objetivos da Casa. O facto de o património fundiário do hospital estar concentrado no termo da

² *Idem*, fl. 31.

vila de Óbidos permitiu aos provedores vigiarem-no com relativa frequência. Mas, não obstante a dimensão e a diversidade de bens de raiz que formavam o seu património, cabe perguntar se os frutos da sua exploração – a extração do produto agrícola através de rendas e foros – foi suficiente para garantir o abastecimento da instituição.

É, portanto, neste capítulo que importa avaliar a importância real do financiamento e patrocínio da Coroa portuguesa no quotidiano desta instituição. Nos capítulos anteriores demonstrámos os esforços de D. Leonor no sentido de dotar o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não só com bens de raiz, mas também com importantes privilégios e isenções. Não restam dúvidas que até 1525 a rainha procurou proteger a instituição de variadas formas, sobretudo garantindo-lhe alguma autonomia face ao arcebispado de Lisboa e concedendo-lhe os instrumentos necessários para a sua sobrevivência económica. Durante cerca de quarenta anos, ou seja, entre 1485 e 1525, o hospital funcionou sob o olhar atento da fundadora. A pouca documentação que chegou aos nossos dias, mormente os primeiros livros de receita e despesa, corrobora a relação estreita entre a instituição e a rainha. Seria, então, depois da sua morte que se poderia colocar em questão a continuidade do apoio dos monarcas, bem como a política administrativa levada a cabo pelos provedores loios.

Se é verdade, como ficou atrás demonstrado, que D. Leonor doou ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo um conjunto de bens de raiz nos termos de algumas vilas da Estremadura, a situação não é diferente quando se analisam os rendimentos da instituição. Uma das teses mais marcantes da história dos hospitais portugueses do período moderno é a importância do apoio financeiro da Coroa portuguesa no desenvolvimento destas Casas. Não há dúvida de que a Coroa procurou garantir estabilidade económica aos hospitais que se (re)fundaram nos finais do século XV; o hospital das Caldas não foi exceção. No entanto, pouco se conhece sobre o comportamento económico destes estabelecimentos ao longo do século XVI, bem como é mal conhecida a forma como estas instituições tiraram partido da proteção régia. Não basta, assim, reconhecer o papel dos monarcas no patrocínio dos hospitais; é também necessário perceber qual o destino que os seus administradores deram aos privilégios e às esmolas régias.

No caso do hospital das Caldas, D. Leonor, D. João II e também D. Manuel I tentaram favorecer a instituição por vias diferentes, quer mediante a doação de privilégios, quer de terras e bens. As razões que levaram a Coroa a investir nestas instituições são bem conhecidas: a intenção de criar a imagem de uma Coroa dedicada aos “pobres”; e, por outro lado, a

construção de modelos que, sob o patronato régio, pudessem ser reproduzidos no resto do reino³.

Estas instituições necessitavam de quantidades consideráveis de alimentos, quer para os enfermos, quer, inclusivamente, para os seus servidores. A par da preocupação com o abastecimento de géneros alimentares, somavam-se outras relacionadas com o fornecimento de produtos para a botica, vestuário, equipamentos, serviços, etc.. Neste contexto, um dos objetivos deste capítulo consistirá em perceber de que forma os hospitais, em concreto o de Nossa Senhora do Pópulo, cresceram e se organizaram no sentido de solucionar eventuais problemas de abastecimento. Também neste aspeto, os hospitais do Renascimento podem ser comparados com algumas casas senhoriais da época, pois também elas requeriam volumes regulares e significativos de bens e serviços.

Ao longo das páginas que se seguem tentaremos resolver algumas das questões formuladas na introdução desta tese: terá sido o hospital de Nossa Senhora do Pópulo uma instituição solvente durante o século XVI? Ou, de alguma forma, ter-se-á verificado a adoção de medidas com vista a tornar o hospital numa unidade autónoma do ponto de vista económico? Penduradas nestas, surgem outras questões: como é que os hospitais do Renascimento funcionavam economicamente? Quais as suas fontes de rendimento? Seriam as suas receitas suficientes para suprir as despesas? Em períodos de crise – entenda-se de diminuição líquida de rendimento – quais as estratégias adotadas pelos provedores para inverter a situação?

No sentido de responder a estas questões serão utilizados vários tipos de fontes: livros de contas, livros notariais, livros de arrendamentos, livro de visitas, alvarás e perdões régios. Já atrás se disse que a análise económico-financeira dos hospitais deste período não tem recebido muita atenção por parte dos historiadores sociais e económicos, embora não falem fontes para levar a cabo este tipo de estudos. Relembrando o que já se referiu sobre alguns destes documentos: o primeiro livro de receita e despesa data de 1518-1519 e até ao ano de 1580 não existe uma série contínua destas fontes. Faltam alguns livros, designadamente o de 1519-1520, 1521-1522, 1522-1523, 1525-1526, 1526-1527, 1527-1528, 1528-1529, 1529-1530, 1530-1531, 1531-1532, 1533-1534, 1534-1535, 1535-1536, 1537-1538, 1538-1539, 1540-1541, 1541-1542, 1544-1545, 1545-1546, 1546-1547, 1551-1552, 1552-1553, 1554-1555, 1555-1556, 1558-1559, 1559-1560, 1560-1561, 1561-1562, 1562-1563, 1564-1565,

³ A título de exemplo veja-se *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (doravante PMM), vol. III, orgs., Isabel dos Guimarães Sá, José Pedro Paiva (Lisboa: CEHR-UMP, 2004), 7-21.

1567-1568, 1568-1569, 1569-1570, 1570-1571, 1572-1573, 1573-1574, 1574-1575 e o de 1580-1581. Ou seja, de um total de cerca de 62 livros de contas possíveis entre 1518 e 1580 apenas chegaram aos nossos dias 23 (=37%).

A isto acresce um outro problema. Ao longo do século XVI não houve uniformidade no registo das receitas e despesas. A mudança de escrivão acarretou alterações na forma de arrolar os ingressos e os gastos, o que, de certa forma, condicionou o preenchimento regular de determinados campos da base de dados que construímos para o efeito. A este problema somam-se outros. No capítulo IV referiu-se que a partir da década de 60 houve alterações nas provedorias. Embora já desde 1547 o capítulo geral da congregação de São João Evangelista tivesse decretado a duração das provedorias por triénios, a verdade é que só na década de 60 do século XVI essa mudança teve repercussões diretas no modo de redigir as receitas e as despesas. A partir de então o ano administrativo da instituição passou a desenrolar-se entre junho e maio de cada ano, quando antes era entre outubro e setembro. Mas, se no início do século XVI os livros de contas começavam a 1 de outubro e acabavam a 30 de setembro do ano seguinte, anos houve em que começaram em meados de junho/julho, prolongando-se até ao mesmo mês do ano seguinte. Casos mais raros, mas ainda assim detetados, dizem respeito aos livros de contas que abrangeram apenas três ou quatro meses, concretamente entre junho/julho e setembro de um determinado ano. Já em meados do século XVII Jorge de São Paulo tinha identificado este problema:

“houve muita variedade nos princípios dos livros: uns começavam em 8 ou 10 de Julho, e em 15 de Agosto, uns livros tinham nove e dez meses e outros tinham 13 e 15 meses até o ano de 1581 em que os livros começaram em o primeiro de Julho e acabam em o último de Junho do ano seguinte”⁴.

As lacunas das fontes não se ficam por aqui. Dos 23 livros de receita e despesa que chegaram aos nossos dias alguns estão incompletos, ora faltando-lhes os fólhos iniciais que correspondiam às receitas, ora os fólhos finais relativos às despesas. O facto de se encontrarem truncados não permite o conhecimento total das contas do hospital em determinados anos.

Os livros de notas utilizados neste capítulo são os que já se referiram nas páginas anteriores. Por sua vez e no que diz respeito ao livro de arrendamentos, importa dizer que existe

⁴ Jorge de São Paulo, *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, vol. III (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1968), 472.

apenas um para o período estudado. Neste tipo de fontes estariam compilados os contratos de arrendamentos dos direitos reais. Em alguns casos (muito raros) estes contratos encontram-se redigidos nos notariais do hospital. Além disso, os notariais constituem fontes importantes por incluírem documentos de fiança que permitem conhecer os valores dos arrendamentos de rendas e/ou outras condições imprescindíveis à realização destes negócios.

Ainda no que se refere às fontes, recorreremos ao livro de visitas, datado da década de 70 do século XVI; alvarás e perdões régios; ao livro do *Compromisso*; a alguns pergaminhos avulsos guardados no Arquivo Distrital de Leiria; e, como tem sido recorrente, à crónica do hospital escrita por Jorge de São Paulo na segunda metade do século XVII.

Assim, todas as informações alusivas aos ingressos – em géneros ou numerário – retiradas das fontes do hospital foram introduzidas numa base de dados, com vista a estudar a evolução económica do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1518 e 1580.

2. As fontes de receita

O tomo de 1587, de que já demos conta no capítulo anterior, é um bom exemplo da preocupação dos provedores em conhecer o património da instituição, bem como as rendas e foros que daí podiam ser extraídos. As razões que levaram à sua feitura corroboram a ideia de que quanto melhor se conhece a propriedade e os direitos sobre a mesma, mais e, possivelmente, melhor, se poderia arrecadar e gerir os seus proventos. Com efeito, o cadastro dos bens do hospital fez-se no seguimento de alegadas alienações de propriedades, que, por sua vez, afetavam diretamente as receitas anuais⁵.

O tomo e as demandas, cujos originais não chegaram aos nossos dias, são documentos particularmente representativos da preocupação dos provedores em defender os direitos de propriedade e as fontes de receita do hospital. Ao longo do século XVI a gestão do património do hospital assumiu um peso importante nas decisões dos provedores. As mudanças nos contratos de exploração indireta dos bens de raiz traduzem esses modos de gestão. Neste contexto pode-se perguntar, por exemplo, se a alteração nas formas de explorar a propriedade

⁵ O introito do tomo refere: “por dos ditos bens não haver até o presente tomo e estando as ditas propriedades assim estarem em risco de se alienarem e perderem por estarem descuidadas [sic] e em muito diversas partes e lugares” (AHHTCR, *Tomo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 3).

constituiu uma medida eficaz para solucionar ou, pelo menos, minorar problemas de baixo rendimento de um determinado imóvel?

Como adiante veremos, foram várias as estratégias adotadas com vista a solucionar problemas de abastecimento. Em determinados anos os provedores decidiram investir algum capital excedentário no empréstimo de dinheiro. Não foi, no entanto, um processo semelhante aos sistemas creditícios praticados por outras instituições de assistência como, por exemplo, as Misericórdias (empréstimo de dinheiro a juros). Os censos consignativos, designados na documentação por “compras a retro”, constituíram a forma privilegiada de o hospital emprestar dinheiro. As razões por detrás destes investimentos estavam longe de se aproximarem de atos de caridade em relação a indivíduos mais ou menos necessitados. Este aspeto, como de resto outros, reforça a ideia de uma “consciência económica” do hospital, bem como traduzem, em parte, os esforços empreendidos no sentido de zelar pela sua autossuficiência económica. Não obstante, cumpre averiguar se estas medidas foram tomadas para resolver problemas específicos, ou, se, pelo contrário, constituíram decisões no sentido obter resultados na longa duração.

Afirmar que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo começou por assentar a sua existência no património e rendimentos doados pela rainha D. Leonor não oferece dúvida. No entanto, a situação económica verificada nos inícios do século XVI não se manteve no resto da centúria, desde já pela conhecida instabilidade dos preços que caracterizou este século. Aos problemas conjunturais somavam-se problemas internos, como o aumento do número de enfermos. Uma maior lotação, bem como um correspondente aumento de servidores teve repercussões diretas nas necessidades do hospital. A resultante complexificação de tarefas obrigou também à diversificação das fontes de receita. Assim, à medida que se avança no século XVI percebe-se que o hospital precisou de mais dinheiro e de mais géneros para conseguir suprir as suas necessidades. Por conseguinte, este parece ter sido o maior desafio dos hospitais deste período, ou seja, fazer com que as suas receitas crescessem em paralelo às suas despesas.

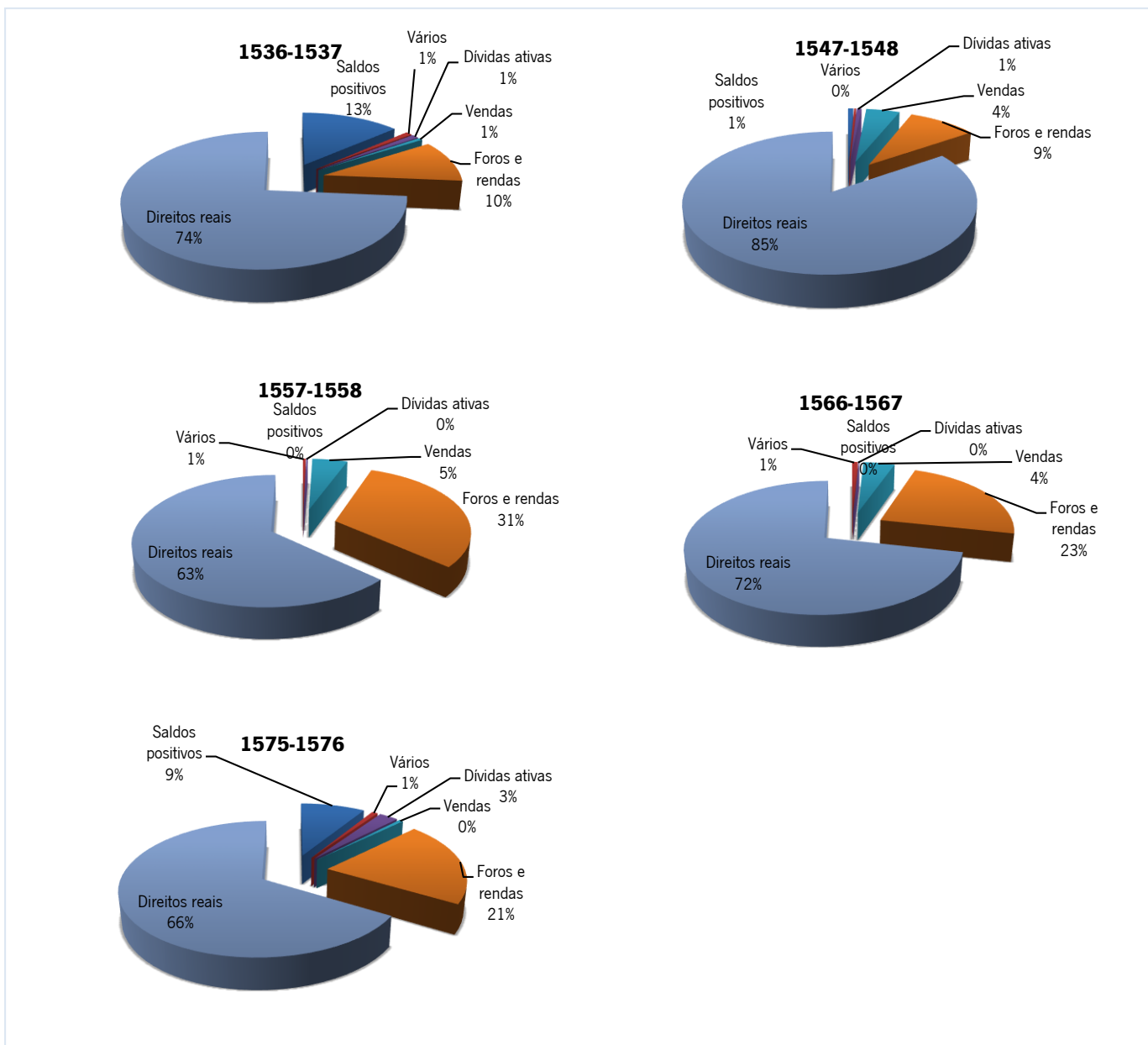
Como se disse, a primeira parte deste capítulo centrar-se-á na caracterização das fontes de receita do hospital, sem nos preocuparmos ainda em fornecer uma perspetiva evolutiva das mesmas. Nos primeiros anos de funcionamento do hospital, sobretudo até à chegada dos loios em 1532-1533, os provedores não deram mostras de diversificar as fontes de rendimento da instituição. Esses primeiros anos caracterizaram-se por uma certa apatia face ao rendimento da Casa e dependência face aos bens doados por D. Leonor em 1508. A reduzida atividade

económica que antecedeu a chegada dos loios pode ser explicada por diversos fatores. O número reduzido de enfermos e, com isso, necessidades mais contidas podem estar na base dessa “estagnação”. Se é verdade que a aquisição de bens de raiz se tornou mais frequente depois de os loios terem tomado posse da administração do hospital, o mesmo pode ser dito quanto à aquisição de novas fontes de receita.

Um conjunto de fatores – intrínsecos (aumento do número de enfermos) e extrínsecos (conjuntura económica) - levaram a que em meados do século XVI os provedores multiplicassem os esforços para angariar novos ingressos. Embora em traços muito gerais possamos dizer que determinadas fontes de rendimento foram fundamentais para engrossar as receitas da instituição, o certo é que o lugar ocupado por cada uma delas na hierarquia dos ingressos não foi sempre o mesmo ao longo do século XVI.

De uma maneira geral, as receitas podem ser divididas em duas categorias: as em dinheiro e as em géneros. Assim, da estrutura da receita faziam parte os rendimentos resultantes da caridade de terceiros, ou seja, os legados testamentários, as doações *inter vivos* e/ou das esmolas monetárias depositadas na caixa das indulgências, de que já demos conta em capítulos anteriores. A par destas, as finanças hospitalares dependiam também das rendas e foros decorrentes da exploração indireta do seu património, saldadas em diferentes modalidades (géneros alimentares e/ou numerário). A isto há a acrescentar outro tipo de rendimentos provenientes da diversificação financeira levada a cabo pelos provedores em diferentes períodos do século XVI: a concessão de crédito, ou ainda a venda de bens de raiz e/ou excedentes alimentares. Não se podem esquecer os rendimentos provenientes dos enfermos que pagavam os seus tratamentos – designados na documentação por “enfermos à sua custa” – que começaram a ser comuns a partir da segunda metade do século XVI. Por último, as receitas dos direitos jurisdicionais doados pela rainha D. Leonor em 1508, particularmente a jugada do pão e o oitavo do vinho e do linho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. A isto acrescentam os rendimentos dos “quartos” de alguns reguengos no termo da vila de Óbidos transferidos para o hospital pela mesma ocasião (1508).

Gráfico 1- Estrutura da receita



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Uma vez que as diferentes fontes de receita do hospital não assumiram sempre a mesma importância no cômputo geral dos ingressos optou-se por seleccionar alguns anos com o objetivo de perceber a sua estrutura. Os valores apresentados nos gráficos referem-se a todas as fontes de receita, isto é, tanto aos ingressos em géneros com aos em numerário. No caso

das receitas em géneros optou-se por as converter em numerário usando os preços correntes do ano respetivo. Ainda em relação à estrutura dos gráficos, note-se que a rúbrica “vários” engloba as esmolas deixadas através de legados testamentários ou de doações e o dinheiro pago pelos “enfermos à sua custa”. Na categoria “dívidas ativas” inscreve-se não só o pagamento do principal das dívidas ao hospital, como também os censos anuais pagos em numerário e/ou em género. Quanto à seleção dos anos da amostra, foram excluídos os livros de contas incompletos e procurou-se escolher anos separados por períodos de dez anos.

Feitas estas considerações, os gráficos mostram que os rendimentos provenientes da exploração dos direitos reais do almoxarifado de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana eram a principal fonte de receita do hospital. Pela sua relevância no quadro geral dos ingressos, a gestão desta receita foi uma das principais preocupações dos provedores e almoxarifes. Logo em seguida, a hierarquia das receitas era marcada pelo peso dos foros e rendas, de onde a instituição conseguia retirar quantidades consideráveis de géneros alimentares, sobretudo cereais. Na verdade, enquanto os rendimentos dos direitos reais injetavam numerário no hospital, os foros e rendas eram importantes pelos encaixes de cereais. Vale a pena lembrar o que se disse no capítulo anterior relativamente à natureza dos foros e rendas do hospital: ao longo do período em análise os provedores optaram quase sempre por onerar a exploração da terra e de outros imóveis com foros e rendas em géneros, em detrimento das prestações em numerário. Esta medida visou proteger o hospital dos períodos de inflação, e é muito representativa da preocupação com o seu autoabastecimento.

Já no que se refere às restantes fontes de receita, estas ocuparam posições muito distintas ao longo do período em análise, nomeadamente no que diz respeito aos saldos positivos, que funcionavam como receita para o ano seguinte. Nos primeiros anos o remanescente dos anos anteriores correspondeu a 13% da receita total, noutros, como em 1557-1558 ou 1566-1567, não teve qualquer impacto. Dentro do conjunto das fontes de receita destacam-se também as dívidas ativas que, apesar de estarem pouco representadas nos anos da amostra, assumiram um papel significativo noutros períodos além dos indicados nos gráficos. Ainda assim, em termos globais a concessão de crédito foi marginal e pouco importante no cômputo geral das receitas do hospital. Este aspeto contrasta com o caso de algumas Misericórdias que tinham nas dívidas ativas uma importante fonte de receita.

Uma vez conhecida a estrutura da receita do hospital de Nossa Senhora do Pópulo importa perceber o comportamento de cada um desses ingressos ao longo do período em

análise. Nas páginas que se seguem procuraremos responder às perguntas atrás formuladas. Para o efeito seguiremos uma ordem hierárquica, começando pelas receitas que tiveram mais impacto nas contas da Casa. Referimo-nos ao rendimento dos direitos reais (jugada de pão e oitavo do vinho) nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Em seguida, abordaremos as diferentes formas e estratégias de investimento de capitais por parte dos provedores do hospital; as rendas e foros decorrentes da exploração indireta da propriedade fundiária e urbana; e, por último as restantes fontes de rendimento (esmolas, legados, enfermos à sua custa, créditos, etc.).

2.1 As fontes de receita em numerário

2.1.1 A compra dos direitos reais da jugada do pão e oitavo do vinho

Grosso modo, as rendas fundiárias do hospital de Nossa Senhora do Pópulo corresponderam à base da sua receita anual. Estas incluíam não só os foros e rendas extraídos da exploração indireta das propriedades (rurais e urbanas), mas também, e sobretudo, os rendimentos anuais dos direitos reais da jugada de pão e do oitavo do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana.

Já atrás deixamos antever que a compra dos direitos reais da jugada e do oitavo foi a solução encontrada por D. Leonor para garantir a sobrevivência económica do hospital. Depois de ter iniciado a aquisição de algumas parcelas de terra a rainha percebeu que era necessário muito investimento para, através de “terra”, conseguir alcançar o rendimento anual de 300.000 reais⁶. Decidiu por isso comprar alguns direitos nos almoxarifados da vila de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana à Coroa portuguesa, dos quais era donatária desde 1482.

Antes de avançarmos, convém esclarecer os conceitos de almoxarifado, jugada e oitavo. Um almoxarifado era uma circunscrição geográfica, mais ou menos ampla, com sede numa vila

⁶ AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 28, fl. 55. A primeira referência data de 1498 (29 de janeiro). Depois, em 1502 (15 de agosto), um documento da mesma chancelaria confirma “Ao Hospital das Caldas, mandado erigir pela rainha D. Leonor, outorgada licença para auferir, anualmente, até 400.000 reais de rendas, não só das dotadas pela rainha, como por outros benfeitores, “sem embargo de quaisquer leis e ordenações em contrário” (*idem*, livro 4, fl. 27v).

ou cidade, que estava a cargo de um almoxarife ou de outro oficial régio. Cabia ao almoxarife impor e arrecadar os impostos da Coroa dentro dessa circunscrição. No caso dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana a nomeação destes oficiais esteve a cargo de D. Leonor até 1508 e depois dessa data o direito de apresentação dos ofícios foi trespassado para o provedor do hospital como vimos no capítulo IV.

Por sua vez, a jugada e o oitavo correspondiam, segundo as *Ordenações Manuelinas*, aos direitos reais que os monarcas “ordenaram que lhes fosse pago em algumas terras, em que especialmente para si o direito reservaram (...)”⁷. Pagava-se a jugada do trigo e do milho e o oitavo do vinho e do linho. A primeira – a jugada - correspondia ao imposto pago pelos lavradores de terras jugadeiras, isto é, de terras lavradas com jugo de bois. De acordo com as *Ordenações* qualquer lavrador que usasse um jugo de bois era obrigado a pagar um moio de trigo ou de milho (de 56 alqueires “pela medida velha, convém a saber, cada quarto de 14 alqueires”)⁸. Do vinho e do linho o lavrador pagava a oitava parte da colheita, a menos que o foral da vila decretasse qualquer outra proporção⁹. As *Ordenações* decretavam ainda que este imposto devia ser pago pelos lavradores até ao dia de Natal. Porém, no caso de o oficial responsável pela sua arrecadação não o fazer até à data convencionada o lavrador não estava obrigado a pagar a jugada. Quanto ao vinho, os lavradores deviam satisfazer o tributo nos lagares do respetivo almoxarifado, na presença do almoxarife e escrivão dos direitos reais¹⁰. Em 1485 a rainha D. Leonor ordenou que o pão das jugadas fosse levado aos celeiros entre o dia de Nossa Senhora da Assunção (15 de agosto) e o dia 15 de setembro¹¹. Como vimos no capítulo IV, o escrivão do almoxarifado era obrigado a estar três dias da semana no celeiro, a saber, segundas, quartas e sábados. No caso de os lavradores não pagarem a jugada até 15 de setembro os oficiais do almoxarifado tinham autoridade para os obrigar a pagar a “mor valia”, ou seja, ao preço mais alto do cereal.

Uma vez feito este parêntese começemos por analisar como é que os direitos reais da jugada de pão e do oitavo do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana

⁷ *Ordenações Manuelinas*, apres., Mário Júlio de Almeida Costa (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984), Livro II, Título XVI, 48. Doravante *Ordenações Manuelinas*.

⁸ *Idem*, 48.

⁹ *Idem*, 49.

¹⁰ *Idem*, 50.

¹¹ AHHTCR, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 99v-100: “posto que o dito foral seja em contrário havemos por bem e lhe outorgamos e daqui em diante enquanto nossa mercê for eles paguem a dita jugada e lhe seja recebida em cada um ano de Santa Maria de Agosto até Santa Maria de Setembro de sua era”.

reverteram para o hospital de Nossa Senhora do Pópulo e em que medida se tornaram no seu pilar financeiro.

Em 1503, no seguimento da vaga de compras a que já fizemos referência no capítulo V, D. Leonor decidiu comprar à Coroa portuguesa os direitos reais das jugadas de pão e do oitavo de vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. O documento de compra, de suma importância para os provedores do hospital, foi confirmado pelos sucessivos monarcas: a 23 de maio de 1526 por D. João III e a 12 de novembro de 1576 por D. Sebastião¹².

Em 1502 a rainha D. Leonor entendeu tratar o assunto com D. Manuel, seu irmão, por ver que:

“não podia logo achar e vender tantos bens de raiz que em cada um ano rendessem trezentos mil reis que pera o dito hospital manter eram necessários e porquanto nós lhe éramos obrigados pera as rendas direitos bens e terras”¹³.

Para lá dos motivos políticos relacionados com o ato sucessório, em 1502 D. Leonor ainda não tinha recebido a totalidade do seu dote de casamento. Uma vez falecido D. João II cabia a D. Manuel quitá-lo. Ivo Carneiro de Sousa refere que a partir de 1502 D. Manuel começou por pagar as arras e a legítima a D. Leonor¹⁴.

A rainha alegava ainda não ter sido satisfeita do dote de casamento concedido por D. Afonso V aquando dos seus esponsais com D. João II (1471). Do dote faltava ainda ser-lhe pago o castelo de Lagos e os direitos reais nesta vila. Deste modo, D. Leonor pediu a D. Manuel que lhe pagasse o referido castelo, que estava avaliado em 3.900.000 reais. Além disto, D. Leonor reivindicava umas “joyas e alfayas” que seu irmão lhe devia, sem, porém, referir a razão para as ter emprestado. Tratar-se-iam, talvez, de joias pertencentes às rainhas de Portugal e que, em virtude de qualquer situação, D. Leonor emprestara ao rei? Não o sabemos. Na biografia da rainha Isabel dos Guimaraes Sá refere que D. Beatriz, mãe de D. Leonor, deu à filha umas joias

¹² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 5-10v.

¹³ AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 18v.

¹⁴ Ivo Carneiro de Sousa, *A rainha D. Leonor (1458-1525): poder, misericórdia, religiosidade e espiritualidade no Portugal do Renascimento* (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian - Fundação para Ciência e Tecnologia, 2002), 156. Arras: conjunto de bens que o marido dota a sua esposa para esta usufruir depois da morte daquele. Legítima: parte da fazenda de um indivíduo que não pode ser legada por estar destinada, obrigatoriamente, aos seus herdeiros; parte que por herança cabe a cada um dos filhos depois da morte de seus pais.

quando esta tinha 13 anos e estava prestes a casar-se com D. João II¹⁵. Sobre estas apenas sabemos que estavam avaliadas em 2.396.160 reais¹⁶.

Uma vez estimada a dívida que a Coroa tinha para com D. Leonor faltava avaliar o rendimento anual dos direitos reais nas vilas de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Para o efeito D. Manuel nomeou o contador da vila de Óbidos e de Leiria, Henrique da Silva, e o contador das vilas de Alenquer e de Sintra, Fernão d'Álvares de Faria. No sentido de melhor conhecer o modo como se arrecadavam aquelas rendas o rei ordenou que Rui Boto, chanceler-mor do reino, e Gonçalo Figueira, fidalgo da casa d'el-rei, fossem às vilas de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana ver os livros das jugadas. Não satisfeito com os resultados das avaliações feitas ora pelos contadores de Óbidos e Leiria e de Alenquer e Sintra, ora pelo chanceler-mor e por Gonçalo Figueira, D. Manuel ordenou novamente que Rui Boto, juntamente com o doutor João Façanha, Henrique de Figueiredo, Gonçalo Nogueira e Vasco Gil, mercador, deliberassem “segundo comum estimação” quanto valiam todas as rendas. Para o efeito e em primeiro lugar avaliaram o preço do moio de trigo, do tonel de vinho e dos restantes géneros pelos quais era hábito pagarem-se os ditos direitos reais. O resultado dessa avaliação encontra-se sintetizado no quadro 1.

Quadro 1- Avaliação de alguns géneros nas vilas de Óbidos e Aldeia Galega da Merceana em 1502 (reais brancos)

	Vila e termo de Óbidos	Vila e termo de Aldeia Galega da Merceana	Observações
Moio de trigo	32.400	32.400	
Moio de cevada	16.200	16.200	
Tonel de vinho	10.000	20.000	Compra de “vinho limpo”
Galinha (unidade)	16	20	
Frangão (unidade)	8	-	“dois frangãos por uma galinha”

1 moio = 60 alqueires = atualmente 1 alqueire corresponde a 13,8 litros. Nas *Ordenações Manuelinas* um moio correspondia a “56 alqueires pela medida velha” (Livro II, Título XVI, 48).

1 tonel = 50 almudes = 2 pipas (de 25 almudes cada) = atualmente 1 almude corresponde sensivelmente a 16,8 litros.

Fonte: ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 5-10v.

¹⁵ Isabel dos Guimarães Sá, *De princesa a rainha-velha: Leonor de Lencastre* (Lisboa: Círculo de Leitores, 2011), 237.

¹⁶ AN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, livro 4, fl. 29; ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 5-10v.

Da análise do quadro 1 ressaltam os valores elevados do moio de trigo e cevada, bem como do tonel de vinho. Considerando que um moio correspondia a 60 alqueires e de acordo com os dados do quadro 1, cada alqueire de trigo rondaria 540 reais e o de cevada 270 reais. Estes valores são demasiado elevados para equivalerem ao preço do alqueire de trigo ou de cevada por aqueles anos. A explicação encontra-se no tipo de moeda utilizado nesta avaliação: “avaliaram o milheiro dos reais brancos de seiscentos o real de compra em vinte mil reis”¹⁷.

O documento de venda refere que as inquirições se fizeram de acordo com as rendas dos últimos três anos, tomando-se depois um dos anos como estimativa do rendimento anual para cada almoxarifado. Em Óbidos, as jugadas, reguengos (os “quartos”) e outros foros renderam num ano (não se sabe exatamente qual) 105 moios, sete alqueires e três quartas de trigo. A cevada, da qual se contou dois alqueires por um alqueire de trigo, é o único género para o qual se desconhece a estimativa do rendimento. O vinho rendeu 41 tonéis e nove almudes; os foros a dinheiro 300 reais; as galinhas e frangãos, 30 e 37 respetivamente, montando as aves a 48 galinhas (ao tomarem-se dois frangãos por uma galinha).

Da avaliação do rendimento do almoxarifado de Óbidos houve necessidade de se descontar o mantimento das merceeiras da capela real da vila, bem como o ordenado do capelão e os gastos com as candeias¹⁸. Feitas as referidas subtrações, o resultado encontra-se sistematizado no quadro seguinte:

¹⁷ *Idem, ibidem.*

¹⁸ Merceira/o: mulher ou homem que ganhava a vida a rezar pela alma de um defunto que em testamento tinha instituído e deixado dinheiro para que se dissessem missas em sua memória.

Quadro 2 - Renda do almoxarifado de Óbidos em 1502 (reais brancos)

	Preço estimado	Renda estimada	Despesa com a capela real em Óbidos	Valor da renda
Moio de trigo	32.400	105 moios, 7 alqueires e 3 quartas	- 4 moios	3.276.585
Moio de cevada	16.200	-	-	-
Tonel de vinho	10.000	41 tonéis e 9 almudes	- 2 tonéis, 16 almudes	388.600
Galinha (unidade)	16	30		480
Frangão (unidade)	8	37		296
Foros em dinheiro		300		300
Ordenados e mantimentos			-1520 reais -7200 reais	-8720
Total				3.657.541 reais brancos

1 moio = 60 alqueires = atualmente 1 alqueire corresponde a 13,8 litros. Nas *Ordenações Manuelinas* um moio correspondia a “56 alqueires pela medida velha” (Livro II, Título XVI, 48).

1 tonel = 50 almudes = 2 pipas (de 25 almudes cada) = atualmente 1 almude corresponde sensivelmente a 16,8 litros.

Fonte: ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 5-10v.

Note-se que nesta estimativa não entraram as rendas que a rainha tinha doado a D. Rodrigo de Meneses, fidalgo da Casa de D. João II¹⁹. A saber: as portagens e o oitavo do linho, os quartos do linho nos reguengos de Óbidos, o dízimo da lagoa de Óbidos, o direito do peixe que vinha de fora, os dízimos das sentenças e do açougue, o dízimo da telha e os foros de duas casas que estavam na vila de Óbidos²⁰. Só depois da morte de D. Rodrigo de Meneses é que os direitos voltariam para a rainha ou para a Coroa.

Ao que parece também ficaram de fora desta venda os direitos que D. Leonor possuía na alfândega de Salir do Porto, bem como outros que detinha nessa vila. Segundo Jorge de São

¹⁹ Ivo Carneiro de Sousa refere que D. Rodrigo de Meneses acumulou os rendimentos da sua esposa, D. Leonor Mascarenhas, uma das principais damas de D. Leonor. A saber: em 1482 recebeu uma tença anual de 8.000 reais e, em 1492, alguns direitos reais nas vilas de Torres Vedras, Óbidos e Salir do Porto (Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 2002, 870). Veja-se a transcrição desta doação em Ivo Carneiro de Sousa, “A rainha da Misericórdia na história da espiritualidade em Portugal na época do Renascimento,” vol. II (Tese de Doutoramento, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1992), 77.

²⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fl. 8.

Paulo, em Salir do Porto D. Leonor gozava do direito à “dízima de todos os panos de cor, armas miúdas, ouro, prata, pimenta, açafião, ferro, aço, chumbo, estanho e cobre”²¹. Já em meados do século XVII não era totalmente clara a questão dos direitos que o hospital possuía na alfândega de Salir. De acordo com o loio apenas pertenciam ao hospital as multas cobradas ao almoxarife dos direitos reais no caso de este não comparecer no referido porto para cumprir as suas funções. Nesses casos incorria no pagamento de 2.000 reais em favor do hospital²². Segundo o mesmo cronista este era o único rendimento que o hospital detinha na vila e porto de Salir; todos os restantes, entre eles a dízima da alfândega, estavam reservados à Coroa.

Neste ponto a documentação do hospital não é totalmente concordante com o parágrafo da carta de venda dos direitos reais. Se não vejamos: nela declarava-se que eram alheios à dita venda os direitos reais na vila e porto de Salir. Não obstante, os livros de contas declaram que o hospital possuía aí a casa da alfândega. Em 1532-1533, no seguimento de a alfândega se ter “alagado e cobrido de areia”, o hospital comprou a Gomes Pires e a Catarina Álvares, sua mulher, moradores em Salir do Porto, umas casas para a nova alfândega. Nessa data Jácome de Santa Maria, provedor do hospital, pagou pelo imóvel 9.000 reais, sem contar com os 450 reais da metade da sisa.

Jorge de São Paulo afirma que os direitos na alfândega de Salir deviam ter sido doados por D. Leonor ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo no final do reinado de D. Manuel ou já no início do de D. João III. De acordo com o mesmo, entre esses direitos contava-se o direito sobre as especiarias e tecidos de luxo que entravam pelo porto de Salir²³. Na verdade as fontes não corroboram a alçada do hospital sobre parte destes direitos. Os livros de receita e despesa e mesmo os notariais referem apenas que o hospital possuía uma casa no porto de Salir que cumpria funções de alfândega. Em nenhuma entrada da contabilidade da instituição há sequer menção a valores arrecadados dos produtos que entravam em Salir.

Mas, se por um lado, não se encontram registos das receitas decorrentes dos bens que entravam no porto, por outro lado, o livro de receita e despesa de 1532-1533 mostra que, para além da compra das casas em Salir, o hospital investiu seriamente na sua transformação. O somatório das despesas nas obras da alfândega rondou os 7.169 reais, em cujo cômputo pesou o pagamento do transporte de materiais e a mão de obra de carpinteiros, pedreiros e seus ajudantes. Materiais como madeira de castanho, areia e cal não entram no livro de contas

²¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 121.

²² *Idem*, 120-121.

²³ *Idem*, *ibidem*.

porque foram retirados das reservas que o hospital possuía nas Caldas. No total, gastaram-se 16.619 reais na reedificação desta alfândega.

Esta despesa não deverá ter sido à toa. Se não se pode atestar que o hospital recebesse parte dos direitos que pertenciam às rainhas no porto de Salir, por outro lado não deixa de ser curioso o seu investimento no local. Para mais, não se deve descurar o facto de o porto de Salir constituir um elo importante no mapa dos abastecimentos do hospital. Em regra, as mercadorias que eram despachadas em Lisboa seguiam até Salir de caravela, e depois até ao hospital em bestas contratadas pela própria instituição. Se tivermos em conta este aspeto, não será despropositado pensar que a casa que o hospital possuía em Salir servia apenas para recolher os produtos que vinham de Lisboa para o hospital. Assim, se, do lado da receita não se conhecem valores relativos aos direitos sobre as especiarias e/ou tecidos de luxo que entravam neste porto, também é verdade que do lado da despesa os livros de contas não referem gastos relacionados com os impostos pagos pelo hospital relativamente aos produtos que chegavam a Salir. Isto pode indiciar que a única regalia doada pela rainha ao hospital fosse a utilização do porto isenta de impostos sobre mercadorias que por ali entravam. Todavia, sobre esta matéria a documentação do hospital é omissa.

Ainda sobre estas casas, os notariais mostram que, pelo menos, em 1538 e 1545 o hospital travou algumas demandas contra o mosteiro de Alcobaça e depois com o comendador-mor da Ordem de Cristo. Nenhum dos documentos refere mais do que o simples facto de existirem pleitos, desconhecendo-se o seu conteúdo e desenlace. Sobre esta matéria temos apenas as procurações pelas quais o provedor empossou terceiros para resolver as contendas. A primeira, que teve como procurador o doutor Gaspar da Nóbrega, procurador na Corte, respeitou à “demanda com o mosteiro d’Alcobaça sobre a alfândega do porto de Salir na corte e Casa da Suplicação d’el-rei nosso Senhor”. O livro de receita e despesa de 1536-1537 arrola uma série de gastos relacionados com esta demanda. Num desses registos observa-se:

“aos 26 dias do mês de julho do dito ano [1537] despendeu duzentos reais que deu a João do Coto para sua despesa do cavalo e moço que foi a Leiria levar uma carta de arrolação ao corregedor para tirar inquirição da suspeição que se pôs ao ouvidor de Alcobaça para se anular uma inquirição que por parte do dito mosteiro sobre dizer que lá pertencem a dízima do porto de Salir”²⁴.

²⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 169.

A segunda demanda teve como procurador o padre Diogo da Purificação, “reitor da Casa de São João na cidade de Évora”, e incidiu sobre uns “feitos que o dito hospital traz com o dito comendador-mor sobre uma casa que o dito hospital comprou na vila e porto de Salir que servia d’alfandega **quando os direitos do dito porto eram do dito hospital**”²⁵.

Estas demandas ainda decorriam em 1549-1550. O livro de contas desse ano mostra a despesa de 280 reais com o provedor quando foi a Lisboa por questões relacionadas com a alfândega de Salir; e, 820 reais pagos pelo almoxarife para se fazer uma inquirição sobre a mesma matéria nas vilas das Caldas e de Salir do Porto²⁶. De resto, a documentação do hospital mostra que em 1550 estas casas já não serviam de alfândega; por esse ano, o provedor aforou-as a António Fernandes e sua mulher, com um foro de 280 reais/ano²⁷. A partir de 1550 estas casas deixam de figurar quer nos notariais, quer na contabilidade do hospital, presumindo-se que terão sido alienadas, sem que se conheça o processo.

Mas, voltemos à compra das jugadas de pão e dos oitavos do vinho. No que se refere às rendas do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana, destas faziam parte as jugadas do pão, os oitavos do vinho e do linho, as portagens da feira da Merceana, a portagem da açougagem e ventos e o dízimo da telha. A estimativa rondou os 45 moios e 28,5 alqueires de trigo; 33 tonéis e 13 almudes de vinho limpo; 9.156,5 reais nos quais entrava o cálculo dos linhos; e, três galinhas avaliadas em 20 reais cada. O total da avaliação rondou os 2.322.700 reais.

²⁵ AHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 204-204v; *idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 95v-96.

²⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1549-1550), Dep.VI-3-C-2, fls. 361v-362.

²⁷ *Idem*, fl. 38v.

**Quadro 3 - Renda do almoxarifado da vila de Aldeia Galega da Merceana em 1502
(reais brancos)**

	Preço estimado	Renda estimada	Valor da renda
Moio de trigo	32.400	45 moios e 28,5 alqueires	1.473.390
Moio de cevada	16.200	-	-
Tonel de vinho	20.000	33 tonéis e 13 almudes	665.200
Galinha (unidade)	20	3	60
Frangão (unidade)	-	-	-
Dinheiro (a)		9.156,5	9.156,5
Total			2.147.806,5 reais brancos

(a) Nesta categoria inserem-se os oitavos do linho, as portagens da feira da Merceana, a portagem da açougagem e ventos, o dízimo da telha e “sangue sobre olhos e forças”.

1 moio = 60 alqueires = atualmente 1 alqueire corresponde a 13,8 litros. Nas *Ordenações Manuelinas* um moio correspondia a “56 alqueires pela medida velha” (Livro II, Título XVI, 48).

1 tonel = 50 almudes = 2 pipas (de 25 almudes cada) = atualmente 1 almude corresponde sensivelmente a 16,8 litros.

Fonte: ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 5-10v.

Estimadas as rendas de ambos os almoxarifados e somadas as maiores parcelas dos três anos resultou uma renda total de 5.833.140 reais brancos, que equivalia a 291.157 reais de prata²⁸. Este é o valor (5.833.140 reais brancos) apresentado na carta de compra/venda. No entanto, o somatório das estimativas da renda dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana resulta em 5.802.347,5 reais brancos, uma diferença de 30.792,5 reais brancos. Para facilitar as análises posteriores tomaremos como base o maior valor, isto é, os 5.833.140 reais mencionados na carta de venda. Importa ainda referir que nesta aquisição entraram outras estruturas, como os celeiros de pão e as adegas de vinho de ambos os almoxarifados onde se recolhiam as rendas e que, por doação posterior, ficaram na posse do hospital.

²⁸ No traslado da carta de venda a estimativa das rendas de ambos os almoxarifados difere do cálculo que apresentámos nos quadros 2 e 3. Esse documento refere que o almoxarifado de Óbidos rendeu 3.510.440 reais (uma diferença de 145.456 reais relativamente ao valor que apresentámos); e, o almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana rendeu, segundo o mesmo, 2.322.700 reais (o nosso cálculo é superior em 174.893,5 reais).

Vimos então que para comprar estes direitos a rainha tencionava amortizar as obrigações que lhe eram devidas. Para isso fez uso do seu dote de casamento: 3.900.000 reais do castelo e direitos na vila de Lagos, 1.578.160 reais de umas joias (avaliadas em 2.396.160 reais) “que dela houvermos que foram entregues a Luís de Góis que tinha carrego de nosso tesoureiro” e ainda 354.980 reais que o monarca lhe devia²⁹. A soma destas dívidas resultava no montante a pagar pela compra das rendas dos dois almoxarifados: 5.833.140 reais. Ou seja, D. Leonor não desembolsou dinheiro, antes fez rentabilizar um capital que lhe era devido.

Com efeito, o rei vendeu os ditos direitos pelo montante apresentado. Não o fez, porém, sem salvaguardas. Na eventualidade de os reis futuros quererem reaver os direitos doados ao hospital, podiam fazê-lo – facto que, de resto, nunca chegou a acontecer – desde que para tal o dotassem com outras tantas rendas (em dinheiro ou bens de raiz) que perfizessem os 300.000 reais/ano. Para mais e nesse caso, as propriedades e/ou rendas doadas pelos monarcas futuros deveriam situar-se nas proximidades do hospital, por forma a facilitar a sua arrecadação.

Mais, na carta de doação de 1508 D. Leonor declarou:

“nossa tenção e vontade é que as ditas rendas e bens fiquem sempre profanos e de nossa jurisdição e depois de nosso falecimento, dos reis e rainhas destes reinos e **os arcebispos da cidade de Lisboa não terão jurisdição alguma a tirar das ditas rendas bens do dito hospital** nem outras algumas justiças **nem pessoas eclesiásticas** nem sobre o provimento e administração do dito hospital porquanto isto reservamos pera nós e pera os reis e rainhas que destes reinos forem”³⁰.

Uma vez mais, este trecho demonstra a preocupação da rainha em manter o hospital fora da alçada do arcebispado de Lisboa. No mesmo documento D. Leonor frisava que a partir de então caberia aos provedores do hospital a nomeação dos oficiais ligados à arrecadação das jugadas de pão e dos oitavos do vinho (capítulo IV).

Ainda a respeito da compra dos direitos reais nas vilas de Óbidos e de Aldeia Galega não se conhece o motivo que deteve cerca de cinco anos desde a compra das jugadas e dos

²⁹ Como se disse, as joias estavam avaliadas em 2.396.160 reais, de cujo montante se retirou 1.578.160 reais. Os 818.000 reais foram pagos pelo monarca a D. Leonor por um tal Bartolomeu (AHHTCR, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 9).

³⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fl. 3v.

oitavos (1503) até à sua efetiva doação ao hospital das Caldas (1508). Se, por um lado, tivessem subsistido os livros de contas do hospital anteriores a 1518 ou se, por outro, houvesse registos das fontes de receita da Casa e tesouro de D. Leonor (anteriores a 1521) seria possível saber se, na prática, o hospital gozou destas rendas antes de 1508 ou se as mesmas ficaram em benefício da rainha até então.

A recente biografia da rainha, escrita por Isabel dos Guimarães Sá, mostra que D. Leonor era uma das figuras mais ricas da sociedade portuguesa dos inícios do século XVI. Isabel dos Guimarães Sá estimou rendas anuais na ordem dos 8.000.000 reais, o que colocava a rainha numa “situação desafogada”, usando palavras da autora³¹.

A ausência de dados sobre o valor do património da Casa de D. Leonor não permite calcular a percentagem que subtraiu à *Casa das Rainhas* para estruturar o património inicial do hospital. A julgar pelas estimativas das rendas dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, D. Leonor pediu ao rei para retirar à *Casa das Rainhas* quase seis contos. Se a isto acrescentarmos os 72.250 reais que despendeu na compra do casal do Burço e das quintas dos Baraçais e do Carvalhal percebe-se que D. Leonor fez todos os esforços para dotar o hospital de património e rendas. Mais impressionante seria atender aos montantes que subtraiu ao seu património para levar a cabo todas as obras pias que fundou. Tarefa, de resto, inexecutável, pelo menos no âmbito deste trabalho.

Como adiante veremos, dos livros de receita e despesa anteriores a 1524-1525 não constam os valores dos proventos retirados dos almoxarifados das duas vilas. Aquele é o primeiro ano em que a documentação refere o rendimento das jugadas. Em 1524-1525, o almoxarifado de Óbidos rendeu 553.200 reais e, em período análogo, o almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana 534.097 reais (1.087.297 reais em ambos). Se se considerarem os valores previstos por D. Leonor relativamente às despesas do hospital (em 1503 estimou uma despesa na ordem dos 300.000 reais e, depois, em 1512, no *Compromisso*, previu 700.000 reais), percebe-se que os valores das jugadas eram, em princípio, suficientes para o manter.

Uma vez conhecida a forma como o hospital adquiriu esta fonte de receita, vejamos agora o modo como foram arrecadados estes direitos ao longo do século XVI.

³¹ Isabel dos Guimarães Sá, *ob. cit.*, 2011, 240.

2.1.1.1 Formas de exploração dos direitos reais da jugada do pão e do oitavo do vinho

Não existem séries contínuas sobre os arrendamentos dos direitos reais. Só para o final do período em análise se verifica uma maior frequência de fontes documentais sobre estes negócios. Até 1574 os contratos respetivos muito raramente constam dos notariais do hospital. As informações de que dispomos provêm quase em exclusivo dos livros de contas, que permitem conhecer o nome dos rendeiros e os montantes arrecadados pela instituição. Falham, contudo, na informação sobre o valor nominal do arrendamento. Neste aspeto os documentos de fiança – não muito frequentes, mas ainda assim bastante úteis – permitem, em alguns casos, conhecer o valor da renda nominal.

Ainda assim, a análise dos poucos contratos de arrendamento de rendas que chegaram aos nossos dias ajuda a perceber a natureza deste tipo de negócios e as implicações sociais destes tributos. A escassez de documentos dificulta o conhecimento dos modos de arrecadação destes direitos. O *Compromisso* do hospital, datado de 1512, é o primeiro documento a referir o modo como deviam ser administradas as rendas das jugadas de pão e do oitavo do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. No *Compromisso* a rainha confirmava a compra dos direitos reais à Coroa portuguesa (1503) e a sua doação ao hospital (1508). Não obstante, foi no capítulo “do regimento e obrigação do provedor” que D. Leonor referiu com mais detalhe o modo de administrar estas rendas:

“será o dito provedor obrigado **mandar trazer em pregão as jugadas das ditas vilas de Óbidos e Aldeia Galega e começará no mês de Maio até o tempo da arrematação segundo o costume** para ser notório aos que nelas se querem lançar e perante o almoxarife e o escrivão as arrematará para depois de arrematadas o almoxarife tomar suas fianças abastantes para que tenha seguras as rendas do dito hospital”³².

Ainda no *Compromisso*, especificamente no capítulo “do que é obrigado o almoxarife”, a rainha afirmou: “será obrigado o dito almoxarife a tomar todas as fianças de todos os arrendamentos e arrematações que forem feitas pelo dito provedor” e “isso mesmo será

³² Fernando da Silva Correia, *O Compromisso do hospital das Caldas dado pela rainha D. Leonor sua fundadora em 1512* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1930), 22.

obrigado quando os rendeiros ou fiadores não pagarem aos tempos devidos de fazer execução em seus bens segundo suas obrigações”³³. Dados os valores envolvidos nestes negócios as fianças constituíam um requisito fundamental para a escolha do rendeiro. Daí que o almoxarife fosse obrigado a requerer fianças “abastantes” e “abonadoras”, capazes de garantir o pagamento do montante previamente negociado³⁴.

No mesmo *Compromisso*, desta vez no capítulo “dos almoxarifes, escrivães e homens do almoxarifado assim das nossas vilas de Óbidos e de Aldeia Galega como das Caldas”, D. Leonor retomava a questão das rendas do hospital. Tal como decretavam as *Ordenações* os almoxarifes dos almoxarifados só podiam arrecadar as rendas na presença dos escrivães:

“os quais lhe carregarão em receita **e se as tais rendas que assim houverem de receber forem incertas como são das propriedades dadas ao terço ou ao quarto ou em qualquer outra maneira** queremos e mandamos além de as não poderem receber nem arrecadar senão perante os ditos escrivães como dito é **que as não recebem nem arrecadem dos lavradores e pessoas que as tais propriedades trouxeram sem lhe darem conhecimento de tudo o que deles receberem** e aos ditos lavradores e pessoas mandamos que lhas não deem sem cobrarem primeiro deles os ditos conhecimentos”³⁵.

O excerto reproduzido em cima refere as “rações”, ou seja, os/as foros/rendas parciários/parciárias. Isto deve-se ao facto de no arrendamento dos direitos reais estarem incluídas outras propriedades e direitos, entre os quais algumas sesmarias e os “quartos” dos reguengos. Ou seja, dos contratos das rendas dos almoxarifados faziam parte outros direitos para além das jugadas e dos oitavos. Isto acontecia sobretudo no almoxarifado de Óbidos, onde se arrecadavam simultaneamente os “quartos” dos reguengos ou outros foros, como, por exemplo, os de algumas sesmarias concedidas por D. Leonor nos finais do século XV e que depois da doação de 1508 foram transferidos para o hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

O imposto da jugada de pão e do oitavo de vinho era aplicado a todos aqueles que lavrassem com jugo de bois nas vilas e termos de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Mas, e quanto aos lavradores da vila e termo das Caldas? Pagariam igualmente a jugada e o oitavo?

³³ *Idem*, 27.

³⁴ Abonador: fiador do fiador; aquele que garante o pagamento do fiador num determinado negócio. Abastante: o mesmo que suficiente; bastante.

³⁵ *Idem*, 30-31.

O termo da vila das Caldas não foi escuso de ambiguidades quanto à arrecadação deste direito.

Em 1506 a rainha D. Leonor considerou:

“os moradores da nossa vila das Caldas que faziam algumas lavouras no termo da dita vila e que os rendeiros das jugadas da nossa vila de Óbidos os demandavam, e lhes davam opressão e os queriam constringer lhes pagassem jugada do pão que semeavam e colhiam no termo da dita vila das Caldas, e que **as suas lavouras eram tão fracas que pagando as jugadas lhes não ficava nada e porque a nós nos não pareceram que lhes paguem a dita jugada do pão que semeiam no dito termo das Caldas**, pois há dias que já está separado e apartado do termo de Óbidos, e por serem tão poucos lavradores, **vos mandamos que vós lhe não façais nem consintais ser feita nenhuma opressão nem constringimento para haverem de pagar a dita jugada de pão que assim semeiam no dito termo das Caldas**”³⁶.

Quase um século depois, em 1604, continuavam as dúvidas sobre o pagamento da jugada pelos lavradores do termo das Caldas. Disso dá conta uma demanda do hospital contra os lavradores da vila. Segundo este documento o almoxarife obrigava os lavradores das Caldas a pagar a jugada e, por sua vez, estes recusavam-se a pagá-la com fundamento no privilégio concedido por D. Leonor a 1 de agosto de 1506³⁷. O monarca acabou por decretar:

“as leis do reino e o foral os obriga a pagar a sobredita jugada e não têm privilégio algum que os escuse que era provisão em forma passada pela chancelaria e cartas missivas não dão privilégio algum principalmente não os escusando a carta somente suspendendo a execução até se ordenar o que haviam de pagar que não teve efeito e **vistas as necessidades do hospital e careza das coisas lhe mandei passar provisão para que de hoje em diante paguem a dita jugada ou lhe ordene que cada lavrador pague cinco alqueires de trigo e os seareiros cada um dois alqueires que é foro mais piedoso que pode ser**”³⁸.

³⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Demandas com os lavradores das Caldas da Rainha (1604-03-10), Dep.VI-Gav.6-Doc-60, fls. 2v-3. Embora esta demanda date de 1604 reproduz no seu conteúdo a carta da rainha D. Leonor de 1 de agosto de 1506 (Leiria).

³⁷ *Idem, ibidem*.

³⁸ *Idem, ibidem*.

Ou seja, até 1580 os lavradores das Caldas que lavraram dentro do termo da vila não pagaram jugada. Assim, os direitos que o hospital arrecadou entre 1518 e 1580 aplicavam-se apenas aos lavradores dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana e, também, aos lavradores das Caldas que lavrassem fora do termo da vila³⁹.

Depois de arrecadados os direitos reais, o almoxarife do hospital ou das jugadas estava obrigado a prestar contas ao provedor de todas as receitas e despesas. Sobre este assunto os primeiros livros de contas são bastante claros, repetindo-se as despesas com jantares que o hospital dava aos rendeiros, almoxarifes e escrivães dos dois almoxarifados quando iam apresentar as suas contas⁴⁰.

Antes destes direitos terem sido doados perpetuamente ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo em 1508 os lavradores dirigiam-se aos almoxarifes dos respetivos almoxarifados e declaravam se trabalhavam as terras (suas ou de outrem) e com quantos jugos de bois. Depois das avenças feitas os almoxarifes prestavam contas à rainha do que tinham acordado com os lavradores do termo, bem como do número e da quantidade de pão avençados para determinado ano. Este modelo das “avenças” continuou a ser aplicado mesmo depois de os direitos reais passarem para o hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Segundo Viterbo “avença” ou “ovença” era a arrecadação ou cobrança das rendas da Coroa⁴¹. Tratava-se, assim, segundo Bluteau, do “pacto de algum preço certo em lugar de lucros incertos” ou do acordo “com rendeiros de fazendas a quem se pagam direitos delas e consertar-

³⁹ Já antes de 1506 tinha surgido outra situação sobre as jugadas. Em 1486 a rainha D. Leonor confirmou uma carta de D. Filipa de Lencastre na qual se determinava que os lavradores que eram foreiros do mosteiro de Alcobaça não pagariam mais do que meia jugada: “que eles [lavradores] moram e vivem no dito couto e aí tem suas casas de morada e vinhas e herdades que lavram de que pagam sua jugada e oitavo ao couto e ordem de Alcobaça e dizem que aí alguns dos ditos moradores que tem herdades em termo da dita nossa vila de Óbidos e quando se acontece que vão semear ou lavar trigo ou milho que vós e os rendeiros que de nós têm arrendadas as jugadas da dita vila os constrangeis e mandais constranger que paguem jugada (...) temos por bem e mandamos que se achardes que assim é como eles dizem que moram no dito couto e aí têm suas casas e moradas e de aí vão lavar e semear ao termo da dita nossa vila de Óbidos vós os não constranjais nem mandeis constranger que paguem mais que meia jugada (...)” (AHTCR, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240, fls. 101v-102).

⁴⁰ A título de exemplo, veja-se o seguinte registo: “Gastou [o almoxarife do hospital] com o almoxarife e escrivão e quatro rendeiros de Aldeia Galega e seus moços a jantar e ceia – trinta quartilhos [de vinho]”, (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3, fl. não numerado). Ou mais esclarecedor ainda: “Gastou [o almoxarife do hospital] com o almoxarife de Aldeia Galega e homem do almoxarifado e com o adegueiro e rendeiros e homens seus que eram por todos seis pessoas cento e noventa e nove reais em dois dias que aqui estiveram dando suas contas e trouxeram dinheiro em pão e vinho e pescado e frita (?) pagos a João Fernandes hospitaleiro” (*idem*, fl. 315).

⁴¹ Joaquim de Santa Rosa de Viterbo, *Elucidário das palavras, termos e frases que em Portugal antigamente se usaram e que hoje regularmente se ignoram*, vol. I, 2.ª edição (Porto: Civilização, 1983-1984), 105.

se em quanto lhe hão-de dar de frutos”⁴². Na prática, as avenças não eram mais do que uma espécie de flexibilidade para não pagar o valor da jugada por inteiro. Ou seja, serviam para “os senhores das terras se possam avençar com os lavradores de sorte que não paguem com o rigor do foral por merecerem por seu ofício todo o favor”⁴³.

Era costume as avenças fazerem-se na vila de Óbidos. Porém, em 1533 D. João III autorizou os provedores a fazerem-nas nas Caldas:

“Eu el-rei faço saber a vós Jácome de Santa Maria provedor do hospital das Caldas que a mim apraz que **sem embargo de estar em costume se irem fazer as avenças da jugadas que pertencem ao dito hospital da vila de Óbidos que vós as possais daqui em diante fazer na dita vila das Caldas** notifico-vo-lo assim e mando que assim o cumprais sem embargo do dito costume”⁴⁴.

O descontentamento por parte dos oficiais e habitantes de Óbidos não tardou. Um documento do Corpo Cronológico que, à primeira vista, nada tem a ver com o hospital das Caldas é bastante elucidativo da insatisfação dos obidenses. Trata-se de uma carta que Francisco de Sousa, juiz da vila de Óbidos, escreveu à rainha D. Catarina relatando as contas do provedor da gafaria de Óbidos. No final desta carta, e expondo à rainha a necessidade urgente de demarcar uns casais que estavam na fronteira entre a vila de Óbidos e a do Cadaval, o juiz, em tom de desabafo, discorreu sobre a insatisfação da população em relação às avenças das jugadas se fazerem na vila das Caldas. Apesar de longa a descrição do episódio é importante pelo seu teor, pelo que passamos a reproduzir:

“E pelo que devo a Vossa Alteza e por descargo de minha consciência lhe digo Senhora que o provedor e oficiais das Caldas por virtude de um alvará d’el-rei Nosso Senhor queria sujeitar o vosso povo desta vila a irem fazer as avenças das jugadas à vila das Caldas e que os mesmos oficiais dela lhas hão-de fazer coisa mui nova e muito contrária a vosso povo e de grande opressão e também é coisa muito de fraudo [sic] das liberdades e honra desta vila e que prejudica muito ao foral antigo

⁴² Rafael Bluteau, *Vocabulário Português e Latino...*, vol. I (Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728), 663-664.

⁴³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 380.

⁴⁴ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 25.

dela, além de se tirar a posse dos vossos oficiais e vossa jurisdição e se trespassar aos frades que nisto quiseram informar el-rei Nosso Senhor como lhes bem veio”⁴⁵.

Pouco mais adiante na mesma carta Francisco de Sousa, juiz, rematou o assunto:

“porque **creia Vossa Alteza que em tudo o que os oficiais das Caldas podem danificar nesta vila e povo dela o fazem e a herança é de Vossa Alteza e os frutos eles os vindimam sem cavarem esta vinha que segundo se vai danificando cedo será mortório se Deus e Vossa Alteza nisso não puser cobro** por a obrigação que tenho a Vossa Alteza lho escrevo e em tudo falo verdade por me doer desta fazenda que foi boa e que é de Vossa Alteza em caso como já disse o proveito ser de outrem E que nem por isso Vossa Alteza a deve deixar perder e tratar mal seus vassallos isto digo por seu serviço e descargo de minha consciência”⁴⁶.

A ideia com que se fica é que a vila das Caldas começou a absorver recursos e jurisdições que, antes da fundação do hospital, pertenciam apenas ao concelho obidense. De facto, o hospital cresceu à custa das terras e direitos da vila de Óbidos como temos vindo a demonstrar. Pelo menos para o século XVI é claro que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo se alimentou dos recursos obidenses e que ficou a dever a sua sustentação àquela vila. Daí que não se estranhe o tom queixoso com que Francisco de Sousa escreveu a D. Catarina em 1536. De resto, a carta não parece ter surtido efeito junto da rainha, uma vez que as avenças continuaram a fazer-se nas Caldas.

Embora não existam livros de arrecadação das jugadas e dos oitavos para o século XVI, o certo é que os do século XVII mostram a semelhança no processo de avença dos direitos reais. Consultámos alguns destes documentos para perceber como se processavam as avenças, bem como o conteúdo deste tipo de documentação. De ambos os almoxarifados, é o de Aldeia Galega da Merceana aquele que apresenta livros para o século XVII. O primeiro destes refere-se às “avenças sobre as jugadas da vila de Aldeia Galega da Merceana que são do Real Hospital das Caldas que se começarão a fazer nos oito dias do mês de setembro de 1674 pera o ano de

⁴⁵ AN/TT, CC, parte I, mç. 58, n.º 6, fl. 1v.

⁴⁶ *Idem, ibidem.*

1675 - provedor o muito reverendo padre Manuel de Santa Maria”⁴⁷. Em primeiro lugar este livro apresenta uma listagem de todos os indivíduos que lavravam com jugo de bois no termo da vila, diferenciados de acordo com a freguesia a que pertenciam:

“Paulo de Matos fez avença de seareiro em dois alqueires e meio de trigo
António Botelho paga da seara um alqueire e meio de trigo
(...)”⁴⁸.

Assim, por cada lugar do termo listavam-se os indivíduos que trabalhavam com jugo de bois e quanto deviam pagar de jugada. No final deste rol contabilizavam-se os alqueires de trigo avençados. Seguia-se ainda o registo dos indivíduos – possivelmente rendeiros – que retiravam do celeiro os alqueires de trigo para os vender: “levou do celeiro seis alqueires de trigo que pagará pelo preço que achou em Maio e que por verdade foi este termo da dívida que assinou”⁴⁹.

A terem chegado aos nossos dias, os livros do século XVI deviam apresentar-se nos mesmos moldes. No geral, devia ser esta a forma pela qual se estimava o número de lavradores jugadeiros e a quantidade de cereal passível de ser arrecadada em determinado ano. E isto acontecia tanto para o almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana, como para o de Óbidos.

Quanto a Óbidos, o modo de fazer as avenças com os lavradores regia-se pelo foral da vila. Pelo menos assim o refere a demanda de 1604 citada atrás:

“vós almoxarife do hospital da vila das Caldas que pelo foral da vila de Óbidos todo o lavrador do dito termo que lava com dois bois ou mais é obrigado a pagar ao sobredito hospital vinte alqueires de trigo de jugada, os seareiros que não tem bois e lavram suas terras com bois alheios pagam cinco alqueires”⁵⁰.

A estas “categorias de lavradores” somavam-se os indivíduos que lavravam com enxada, designados por “carrião”, que pagavam dois alqueires e meio de trigo de jugada⁵¹. Na

⁴⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro das Jugadas de Aldeia Galega (1672-1673), Dep.VI-2-D-2, fl. 1.

⁴⁸ *Idem*, fl. 2.

⁴⁹ *Idem*, fl. 27.

⁵⁰ *Idem*, Pergaminhos – Demanda com os lavradores das Caldas da Rainha (1604-03-10), Dep.VI-Gav.6-Doc-60, fl. 1.

⁵¹ Sérgio Gorjão, *O foral manuelino de Óbidos* (Óbidos: Câmara Municipal, 1999), 59-61. Veja-se ainda, Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 389. Carreão, carrião: indivíduo que semeia com enxada e sem bois; pode também referir-se ao instrumento que serve para pisar a lã.

prática, tratava-se de uma espécie de categorização dos lavradores, diferenciados segundo os meios que possuíam para trabalhar as terras. Note-se, porém, que estas “avenças” eram feitas apenas com os lavradores “pobres” e que “trazem terras alheias”⁵²; todos os restantes deviam satisfazer a jugada por inteiro.

O foral manuelino de Óbidos era de suma importância para as rendas do hospital e por isso havia uma cópia na instituição:

“novo foral no ano de 1513 para esta vila de Óbidos que está na gaveta 4.^a, n.º 3, no qual se pode ver tudo o que pertence aos direitos reais que se pagavam às rainhas de Portugal como vila sua, porém de todos estes direitos não pertencem ao hospital mais que as jugadas de pão e vinho que o mais é do alcaide-mor da dita vila que é hoje o conde de Óbidos, D. Vasco Mascarenhas”⁵³.

Quer no almoxarifado de Óbidos, quer no de Aldeia Galega da Merceana o modo de fazer as avenças não diferia. O que variava era o lugar: enquanto as de Aldeia Galega da Merceana eram feitas na praça da dita vila, as de Óbidos eram realizadas nas Caldas, nas varandas da instituição.

Chegado o momento de fazer as avenças o padre provedor mandava colocá-las em pregão. Segundo uma carta escrita em 1547 por Diogo de Cristos, provedor do hospital, a arrematação dos direitos reais em Aldeia Galega fazia-se no dia de Nossa Senhora da Madalena, ou seja, a 22 de julho. Por sua vez, as avenças do almoxarifado de Óbidos começavam desde São Miguel de setembro (29 de setembro) até ao final do mês de maio, durante o qual eram arrematadas.

Depois das avenças importava determinar o modo de arrecadar estas rendas. Vimos atrás que a rainha decretou que os direitos reais da jugada e do oitavo deviam ser colocados em pregão no sentido de serem arrendados. Na maior parte dos casos foi assim que aconteceu. Porém, a falta de documentos não nos permite afirmar que este foi o único sistema de cobrança praticado ao longo de todo o século XVI.

Segundo Jorge de São Paulo o que acontecia era o seguinte: pelo dia de Santiago (25 de julho) o provedor mandava apregoar as jugadas da vila de Óbidos. Para o efeito, o porteiro do concelho publicava editais pelas vilas de Alcobaça e Óbidos até ao momento em que se

⁵² *Idem, ibidem.*

⁵³ *Idem, 386.*

arrematavam. Conta o loio que, debaixo das varandas das enfermarias das mulheres, era colocada uma “mesa com sua alcatifa, tinteiros e papel”⁵⁴. Era aí que, depois da visita diária aos enfermos, o padre provedor se reunia com os restantes oficiais, que se sentavam em dois bancos colocados em cada um dos lados da mesa. Por sua vez, o provedor estava sentado numa cadeira de espaldas colocada num dos topos da mesa e “entretanto o porteiro do concelho lança pregão e se há lançador faz o escrivão termo do lanço e se assina pelo lançador e pelo padre provedor e isto se faz todos os domingos e dias santos até dia de Nossa Senhora de Agosto em que se remata”⁵⁵. Um documento de arrendamento das jugadas de Óbidos datado de 1554 corrobora o cenário relatado pelo loio em meados do século XVII:

“nas varandas do dito hospital e praça da dita vila lugar onde se sucede arrendar as rendas e jugadas da dita vila de Óbidos estando aí o reverendo padre Jácome de Santa Maria provedor do dito hospital das Caldas e contador dos almoxarifados das vilas de Óbidos e de Aldeia Galega da par da Merceana que são do dito hospital **com mesa armada para haver de arrendar as ditas rendas e jugadas da vila de Óbidos que são do dito hospital**”⁵⁶.

Quanto à arrematação das jugadas de Aldeia Galega da Merceana o processo devia ser idêntico. O ritual celebrava-se na referida vila e devia assumir os mesmos contornos da arrematação das jugadas do almoxarifado de Óbidos.

Ao longo do século XVI apregoar e arrendar foi o modo mais frequente e preferencial de cobrar estes direitos. No entanto, em determinados anos o provedor decidiu arrecadar diretamente estas rendas através dos oficiais do hospital. No geral, desde 1518 – data do primeiro livro de contas – até 1580 os provedores do hospital arrendaram “por grosso” não só as jugadas e os oitavos, mas também o rendimento dos “quartos” dos reguengos ou até alguns bens de raiz, em particular aqueles que tinham sido dados em regime de sesmaria pela rainha D. Leonor. A partir da análise dos livros de receita e despesa, sobretudo os que se encontram completos, é possível identificar alguns anos em que isto não se verificou. A alteração no modo de arrecadar estas rendas sugere mudanças na administração do património da Casa. Poder-se-á questionar se a arrecadação direta dos direitos reais foi o corolário de más arrecadações

⁵⁴ *Idem*, 391.

⁵⁵ *Idem, ibidem*. Cadeira de espaldas: cadeira com encosto para as costas e braços.

⁵⁶ AHHTCR, *Livro Terceiro de Notas* (1552-1561), pasta 26, Inv. 275, fl. 69.

em anos passados; ou se estava relacionada com os baixos lanços dos rendeiros. Para além disto, qual a razão para, em determinados anos, se ter retirado do arrendamento dos direitos reais o rendimento dos “quartos” dos reguengos e/ou alguns foros? Tentaremos responder a estas questões mais adiante. Por agora convém ter presente que o modo de cobrar estas rendas variou ao longo do período em estudo. Na maior parte das vezes eram arrematadas por grosso a rendeiros que licitavam um montante para a sua arrecadação. Já se disse atrás que apenas dispomos destes contratos para o final da centúria de quinhentos. São, no entanto, os livros de contas que nos permitem detetar alterações no modo de cobrar dos direitos reais.

Os dois sistemas de cobrança (direta ou indireta) comportavam custos e consequências bastante distintas para o hospital. Tal como vimos aquando da análise dos contratos de exploração do património, a exploração indireta diminuía os custos de administração do hospital, na medida em que eram transferidos para os rendeiros não só os riscos, mas também as despesas de transporte e arrecadação do produto agrícola. Este sistema de cobrança permitia aos provedores diminuir os gastos relacionados com a administração do património e rendimentos. Em contrapartida, quando o hospital decidia arrecadar diretamente os direitos reais esses custos e riscos passavam a incidir sobre a sua tesouraria.

Apesar de as fontes não serem totalmente claras a este respeito, a verdade é que em alguns anos o provedor do hospital decidiu arrecadar diretamente os rendimentos dos direitos reais. É de crer que estas situações tenham ocorrido nos anos em que os lanços dos candidatos a rendeiros não agradavam o provedor. Em vez de “perder” com as baixas licitações dos rendeiros, o provedor preferiu contratar indivíduos para arrecadar os direitos reais. O primeiro livro de contas a denunciar o sistema de arrecadação direta é o do ano de 1547-1548. Logo nos primeiros fólios o escrivão redigiu a receita de cereal que “se achou renderem as jugadas da vila de Óbidos o qual ano se recolheram e arrecadaram pelo dito hospital por não haver quem quisesse dar de arrendamento por elas”⁵⁷. Neste registo o escrivão anotou o montante de cereal arrecadado, bem como o valor em numerário resultante da venda. Não deixou ainda de registar o número de jugadeiros em falta “dos quais o dito provedor mandou fazer rol e demandá-los”⁵⁸. Depois deste ano só voltamos a encontrar o sistema de cobrança direta das rendas em 1557-1558.

⁵⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 7v.

⁵⁸ *Idem*, fl. 8.

O que parece importante perceber são as razões que levaram o hospital a arrecadar diretamente as jugadas e qual o impacto que isso teve nas finanças do hospital, uma vez que este sistema de cobrança de rendas implicava custos adicionais. Além disso, importa analisar os efeitos que estes dois tipos de exploração dos direitos régios tiveram nas receitas do hospital: conseguiu o hospital encaixar mais dinheiro quando arrecadava diretamente estas rendas? Ou isso verificou-se quando recorria aos arrendamentos? As respostas a estas questões serão analisadas aquando do estudo do comportamento e do contributo de cada uma das fontes de receita.

Quanto à arrecadação indireta, os contratos de arrendamento dos direitos reais constituíam negócios importantes não só para o hospital, mas também para os indivíduos que se propunham ao(s) cargo(s) de rendeiro(s). Os poucos arrendamentos que chegaram até aos nossos dias permitem perceber algumas das características destes negócios. O pregão feito pelo porteiro da vila anunciava as condições do contrato e era então que se dava início aos lanços. O processo era em tudo idêntico ao pregão das rendas e foros dos bens de raiz do hospital que estavam disponíveis para exploração (capítulo V). O que efetivamente diferia era o quantitativo e os colaterais implícitos nos arrendamentos dos direitos reais. Um dos poucos arrendamentos que chegou até nós antes de 1574 mostra o espírito de “concorrência” que envolvia estes negócios. O documento, datado de 14 de setembro de 1554, indica um Diogo Machado, morador em Vidais, termo da vila de Alvorninha, e um António da Costa, morador na quinta da Mota, termo de Alfeizerão, como candidatos a rendeiros das jugadas da vila de Óbidos⁵⁹. Estes homens propuseram ao provedor a quantia de 610.000 reais em cada um dos três anos do arrendamento “em salvo para o dito hospital”. Ou seja, descontando já as ordinárias que eram necessárias pagar aos oficiais da cobrança das rendas, bem como às merceeiras e capelão da capela real de Óbidos. A única condição que os rendeiros impunham era “que as havia sua mercê de arrematar o dito dia”. O provedor mandou então chamar o porteiro da vila para que apregoasse as rendas uma última vez. Foi então que surgiu um Rui Gomes, cavaleiro fidalgo da casa d'el-rei, que lançou mais 2.000 reais em cada um dos três anos do arrendamento, tendo-lhe sido arrematadas⁶⁰. Algumas décadas antes, mas numa situação idêntica, D. Leonor mandou dar 2.000 reais a um Estêvão Machado “porque o dito lhe foi dizer que por a servir lançara nas suas rendas de Óbidos e as fizera subir mais de cem mil reais”⁶¹.

⁵⁹ *Idem*, fls. 69-69v.

⁶⁰ *Idem*, *ibidem*.

⁶¹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 110.

Era este tipo de situações que fazia aumentar os lanços. Mas, também neste género de negócios importava, para além do montante licitado, aspetos como o “estatuto social” e a “reputação” dos candidatos. Se por um lado a concorrência inerente a estes arrendamentos podia saldar-se em benefício do hospital, uma vez que podia subir em muito os valores do negócio, a verdade é que essa subida – sobretudo quando não ajustada à realidade – podia constituir um grave prejuízo para as contas da Casa. Assim, o valor do arrendamento teria de ser calculado e a estimativa dos riscos era da total responsabilidade dos candidatos a rendeiros, uma vez que o incumprimento do contrato poderia desembocar na execução da sua fazenda ou na dos seus fiadores e/ou abonadores.

A duração destes arrendamentos variou entre três e dois anos, consoante as propostas e a decisão do provedor do hospital. O período do arrendamento era reduzido e tinha boas razões para o ser. Em primeiro lugar, a curta duração do negócio permitia ao provedor atualizar com relativa rapidez o montante contratado; depois, era a brevidade destes arrendamentos que permitia reajustar o objeto da concessão, ou seja, as rendas a incluir/retirar, bem como reformular outras cláusulas do contrato. Em suma, a curta duração destes arrendamentos conferia flexibilidade e margem de manobra quer para o hospital, quer para os próprios rendeiros que podiam (ou não) candidatar-se a estes negócios nos anos seguintes.

Contudo, o que não se alterou foi a forma de pagamento. Por outras palavras, à margem da duração do contrato, o valor era satisfeito pelos rendeiros “em duas pagas iguais”: uma por dia de São João Batista (24 de junho) e a outra por dia de Nossa Senhora de Setembro (15 de setembro). Além disso, eram feitas sempre em numerário.

Outra das cláusulas impostas nestes contratos era a obrigação de os rendeiros abdicarem de qualquer tipo de privilégios que os isentassem do cumprimento do negócio:

“com condição que ele rendeiro não possa vir com nenhum embargo de qualquer natureza sem o pagamento da dita renda sem primeiro os depositar penhores d’ouro prata que valha a dita quantia e assim mais que não a querendo pagar que se possa contra ele proceder e assim da maneira que se faz conta aos rendeiros d’el-rei Nosso Senhor porque como suas rendas se hão estas de arrecadar”⁶².

⁶² AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 84v-85v.

Como se disse no início, a apresentação de fiadores era condição essencial para a celebração do arrendamento. O mesmo em relação ao depósito de penhores de valor superior ao montante consignado no contrato. Depois de assinado o arrendamento, o(s) rendeiro(s) dispunham de 20 dias para apresentar as suas fianças. Os fiadores eram figuras importantes, na medida em que se apresentavam como “principais pagadores”. Destes o almoxarife podia “tomar qual quiser deles [rendeiro ou fiadores] e deixá-los se quiser e pagar-se pelo melhor parado e ele rendeiro **se não poderá ajudar de baixas nem outras leis nem estatutos reais que possam prejudicar ao dito hospital**”⁶³. Por outras palavras, os rendeiros estavam obrigados a cumprir todo o contrato escrito e nem mesmo a alegação de esterilidades podia escusá-los de pagar o valor estabelecido.

A não apresentação de fiadores no prazo estipulado permitia ao provedor “remover a dita renda”. Mas podia assumir contornos mais graves, já que o provedor podia obrigá-lo a pagar a diferença entre os dois arrendamentos (“a diminuição dela pagará ele rendeiro por sua fazenda”)⁶⁴. Outras reservas eram particularizadas, como, por exemplo, a proibição de o rendeiro “tomar parceiro” sem o agrado e consentimento do padre provedor:

“e assim que **não nomeará parceiro nem o tomará a dita renda se não pessoa de que o padre provedor seja contente e aceitando um ou mais há-de ficar obrigado um pelo outro e outro pelo outro** e o almoxarife da vila de Óbidos ou o do hospital poderão haver sempre o **pagamento pelo melhor parado tomando uns e deixando outros cada vez que quiserem**”⁶⁵.

No geral eram estas as condições (cabedal, fazenda do rendeiro, fiadores e, por vezes, estatuto e reputação) que tornavam estes negócios inacessíveis à maior parte da população. Por regra, os rendeiros de rendas distinguiam-se pelo valor do seu património e pela importância das suas redes sociais. A escassez de documentos e também a omissão da categoria socioprofissional dos rendeiros não permite avaliar de forma sistemática o perfil destes homens. Ainda assim, os dados que dispomos sugerem que eram indivíduos pertencentes ao setor terciário. Destacam-se sobretudo escudeiros e cavaleiros da Casa Real. Na verdade, estes homens possuíam capital e capacidade especulativa para entrar neste tipo de negócios, bem

⁶³ *Idem*, fls. 72-73v.

⁶⁴ *Idem*, *ibidem*.

⁶⁵ *Idem*, fls. 90v-92.

como estavam inseridos em redes sociais que, com relativa facilidade, lhes permitiam encontrar fiadores e “parceiros”.

Havia, por isso, uma espécie “seleção social e económica” que inviabilizava a entrada de determinados indivíduos nos arrendamentos das rendas senhoriais. Estes homens eram geralmente tidos como perspicazes nos negócios e era este tipo de oportunidades que, muitas das vezes, lhes permitia enriquecer e alargar os seus patrimónios. A imagem que os contemporâneos faziam destes rendeiros está bem patente na carta que o provedor Diogo de Cristos escreveu a D. João III em 1547:

“porque todos estes anos passados os rendeiros não perderam mas ganharam e o hospital receber grandes perdas porque tomam os rendeiros o rendimento bom e seguro **e fazem pagamento ao hospital por pessoas pobres**”⁶⁶.

Embora as palavras do provedor devam ser consideradas com reservas, a verdade é que a descrição não devia fugir muito da imagem que a população em geral tinha destes homens. A dissimulação deveria ser outra das armas dos rendeiros, uma vez que precisavam de fazer uso de lamentos para, em determinados anos, conseguir o perdão régio e com isso eximir-se a pagar as dívidas ao hospital. Uma carta de D. Sebastião datada de 1576 é absolutamente clara quanto à ação dos rendeiros:

“(...) o provedor do hospital desta vila das Caldas me enviou dizer que os rendeiros das rendas e foros do dito hospital lhe não pagavam [documento deteriorado] nos devidos tempos de suas obrigações e contratos e lhe dela atavam [sic] os pagamentos **com muitos embargos e invenções com que vinham** [documento deteriorado] nem acabar contas pelas quais causas os doentes e pobres do dito hospital padeciam grande detrimento (...)”⁶⁷.

Mais tarde (1606), num alvará, Filipe II notou:

⁶⁶ AN/TT, CC, parte I, mç. 79, n.º 69 - Carta do provedor das Caldas dando parte ao rei que arrendara as jugadas e direitos reais da Aldeia Galega de Merceana que são do Hospital de Nossa Senhora de Pópulo da vila das Caldas (1547-08-20), fl. 1v.

⁶⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Carta régia de D. Sebastião (1576-06-16), Dep.VI-Gav.5-Doc.47.

“e que na arrecadação das ditas jugadas se lhe dilatavam muito os pagamentos por os rendeiros e as pessoas que as faziam **usarem de modos e invenções para efeito dele não pagarem** e que havendo de se arrecadar as dívidas do dito hospital ordinariamente seria grande opressão e com muita dificuldade se cumpriam as obrigações”⁶⁸.

A dificuldade na arrecadação deste tributo é confirmada pelas demandas que Jorge de São Paulo menciona no terceiro volume da sua obra. Temos conhecimento de pleitos sobre o património e rendas do hospital através dos livros de contas que indicam os gastos realizados no decorrer das demandas. Embora, em alguns anos, a opção pelos arrendamentos como forma de arrecadar estes direitos implicasse a perda efetiva de numerário, a verdade é que o hospital insistiu neste sistema de cobrança.

Ainda em relação às condições do contrato e aos parâmetros que orientavam a cobrança destas rendas, é importante referir que o hospital transferia para os rendeiros o poder coercivo para cobrar os tributos e rendas, uma vez que tinham autoridade para demandar e obrigar os lavradores a pagá-las. Esta era aliás uma prerrogativa muito importante do desempenho das suas funções, uma vez que não cobradas as rendas e, por isso, não as podendo pagar ao hospital, era sobre os bens dos rendeiros que a instituição recaía para saldar a dívida.

Deste tipo de contratos de arrendamento não escapava o registo detalhado do objeto da concessão, a forma e datas de pagamento, a sua duração, bem como as obrigações (raramente os direitos) dos rendeiros. Como se disse, nestes arrendamentos não figuraram sempre as mesmas rendas e os mesmos direitos. Quando a documentação se torna mais frequente (a partir de 1574) percebe-se que houve variações quanto ao objeto de arrendamento. Os livros de contas permitem conhecer esta realidade para períodos anteriores àquela data, uma vez que na secção da receita o escrivão do hospital anotou separadamente “dos foros que se retiraram do arrendamento das jugadas do almoxarifado de Óbidos” ou, ainda, “do rendimento do reguengo de Chão de Parada que está fora do arrendamento das jugadas”. Este tipo de situações permite-nos conhecer algumas das rendas que saíram do arrendamento dos direitos reais e foram arrecadadas por outros rendeiros ou diretamente pelo hospital.

⁶⁸ *Idem*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 75v-78v.

Regra geral, estes arrendamentos eram compostos pelas seguintes rendas: os direitos reais da jugada de pão e do oitavo do vinho no almoxarifado de Óbidos; a jugada de pão, oitavo de vinho e do linho no almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana; algumas sesmarias e outros foros (como, por exemplo, de paus) que estavam no termo da vila de Óbidos; os “quartos” dos reguengos doados pela rainha em 1508; bem como “o ramo [de vinho] de São Gregório”.

Mas, se, por um lado, o objeto de arrendamento influenciava o montante do negócio, também a estimativa do preço dos cereais fazia subir ou descer as licitações dos rendeiros. Não entraremos aqui no debate de como se formavam os preços, tanto mais que, como é sabido, para a sua formação concorriam fatores que extravasam a produção. Ainda assim, importa saber qual a instituição que fixava o preço do pão das jugadas: a câmara das vilas ou, por outro lado, os almoxarifes que, segundo o tombo de 1587, eram considerados “juizes dos direitos reais”? As referências são mais frequentes em relação ao almoxarifado de Óbidos, mas é de crer que o mesmo se passasse no de Aldeia Galega da Merceana. O livro de contas de 1557-1558 refere:

“Recebeu o dito padre Gaspar de Santa Maria almoxarife quatro moios e dois alqueires de trigo dos jugadeiros de suas jugadas e avenças do reguengo de Trás o Outeiro dos quartos do dito reguengo os quais quatro moios e dois alqueires que recebeu o dito almoxarife há-de pagar a Rui Gomes e Aires Henriques rendeiros deste ano de 1557 anos que acaba por São João de 1558 anos a **como se pôs o preço da câmara da vila de Óbidos**”⁶⁹.

Outras referências como “deu e pagou mais o dito almoxarife duzentos e vinte reais a Lopo de Sequeira tabelião de Óbidos que lhe deviam de um instrumento que passou ao hospital **sobre o preço do pão das jugadas que os oficiais de Óbidos não queriam tirassem apelações ao provedor nem estar o almoxarife na câmara**”⁷⁰. Em 1550-1551 o mesmo teor: “(...) trinta e um alqueires de trigo que se tomou das jugadas do ano passado **de que se**

⁶⁹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-5, fl. 49.

⁷⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 221v. Sobre este episódio a obra de Jorge de São Paulo avança com alguns detalhes. Diz o autor que em 1545 “querendo-se por o preço ao pão das jugadas na Câmara diante do juiz de fora António Sanhudo, vereadores e procurador e querendo também o almoxarife dos direitos reais Luís Lopes assistir ao dito preço não quis a câmara consentir a sua assistência dizendo nunca ser costume” (Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 164).

pôs o preço na câmara de Óbidos a setenta e cinco reais o alqueire (...)"⁷¹. Em 1553-1554 "o qual trigo se há-de pagar aos rendeiros **como se lhe puser o preço na câmara da vila de Óbidos**"⁷².

Em meados do século XVII Jorge de São Paulo escrevia sobre esta matéria, relatando a forma de fixar o preço do pão das jugadas:

"e para este preço se ajuntam no dia assinado todos os juizes vintenários que são notificados pelo homem do almoxarifado e um procurador do povo, e o letrado do hospital em casa do almoxarife juiz dos direitos reais achando-se também presente o padre almoxarife e todos diante o dito juiz dos direitos reais discutem os preços mais altos daquele ano e depois põem o preço ao pão assim de trigo como de milho, e deste preço faz o escrivão das jugadas assento e depois traslada em um caderno para dar ao recebedor"⁷³.

As fontes mostram que, pelo menos até 1580, o preço do pão das jugadas era estabelecido pelas câmaras dos respetivos almoxarifados. O mesmo não se pode dizer depois desta data, pois Jorge de São Paulo afirma que no século XVII era da competência dos almoxarifes, juizes dos direitos reais⁷⁴.

Um ponto assente é que o rendimento extraído dos direitos reais era incerto. O seu valor dependia, sobretudo, do preço do pão e do número de lavradores avançados. Além disto, as quitações régias eram uma das principais razões para o abatimento da renda efetiva dos direitos reais. Em 1547 Diogo de Cristos, provedor, escreveu a D. João III:

"porque tomam os rendeiros o rendimento bom e seguro e fazem pagamento ao hospital por pessoas pobres que todos recebem quitas de Vossa Alteza e **o pior é**

⁷¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1550-1551), Dep.VI-3-C-3, fl. 53.

⁷² *Idem*, Livro de receita e despesa (1553-1554), Dep.VI-3-C-4, fl. 55.

⁷³ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 392.

⁷⁴ *Idem*, 175. Sobre algumas demandas que se travaram sobre esta matéria no século XVII, veja-se a obra de Jorge de São Paulo, particularmente os capítulos XLV "Da demanda com as Câmaras de Óbidos e Aldeia Galega sobre o preço do pão das jugadas: e da apelação em segunda instância", bem como o capítulo seguinte (XLVI) "Da demanda com a câmara de Óbidos sobre a computação do ano sobre se por o preço do pão" (*idem*, 174-177).

que na volta destes pobres entram muitos que o não são e vai em tanto crescimento que é necessário ter-se nisto algum meio⁷⁵.

O provedor ia mais longe, particularizando uma situação:

“porque há poucos dias que um [rendeiro] fez petição a Vossa Alteza que perdeu trinta mil reais nos vinhos de Aldeia Galega (...) e eu achei que ele fizera em dinheiro cinquenta e dois mil reais e tinha certos tonéis por vender”⁷⁶.

As queixas prosseguiram:

“esta semana soube que um Vasco Leitão houvera de Vossa Alteza quita de seis mil reais de dezasseis mil que deve ao hospital e que não queria usar dela porque sobre os dez mil que ficava devendo já lá outro requerimento trazem; **este modo todos que depois de haverem uma quita pedem espera para no tempo dela haverem quita de tudo**”⁷⁷.

Assim, as quitações régias constituíam um forte entrave ao equilíbrio das contas do hospital.

Como teremos ocasião de estudar mais adiante, a inclusão/exclusão de determinadas rendas neste tipo de negócios sugere problemas de abastecimento. A título de exemplo, um contrato de arrendamento datado de 25 de julho de 1570 mostra que nesse ano se arrendaram as jugadas de Óbidos por 820.000 reais/ano (durante dois anos) a Francisco Vieira, morador na aldeia dos Negros, termo daquela vila. O documento é claro quanto ao objeto da concessão: “tirando também de fora para o dito hospital as vinhas do ramo de São Gregório”⁷⁸. A desanexação de algumas rendas possibilita detetar algumas das estratégias de gestão adotadas pelo hospital. A partir do momento em que determinadas rendas saíram do arrendamento dos direitos reais é possível conhecer quanto rendiam separadamente, o que até então não era possível por estarem arrendadas em bloco. Exemplo disso são os reguengos. Na década de 60

⁷⁵ AN/TT, CC, parte I, mç. 79, n.º 69 - Carta do provedor das Caldas dando parte ao rei que arrendara as jugadas e direitos reais da aldeia galega de Merceana que são do Hospital de Nossa Senhora de Pópulo da vila das Caldas (1547-08-20), fl. 1v.

⁷⁶ *Idem, ibidem.*

⁷⁷ *Idem, ibidem.*

⁷⁸ AHHTCR, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fls. 72-73v.

os livros de contas começam a revelar os rendimentos destes direitos (o “quarto”). Ao saírem do arrendamento geral, os reguengos foram arrecadados diretamente pelo hospital. Esta situação durou cerca de uma década, uma vez que nos inícios dos anos 70 o sistema de cobrança dos reguengos alterou-se, em virtude da determinação do visitador da Mesa de Consciência e Ordens. A visitação de 1572 era esclarecedora quanto às razões que levaram a optar pelo arrendamento:

“os quais [reguengos] até ora o dito provedor e almoxarife arrecadaram por si e seus familiares mando que daqui em diante estes reguengos todos se arrendem em pregão a moios para o dito hospital porque com isso se escusarão gastos e despesas que se fazem na dita arrecadação e parece que será mais proveitoso e menos custo do dito hospital”⁷⁹.

O excerto não deixa margem para dúvidas. A arrecadação direta dos rendimentos dos reguengos era dispendiosa. O que é interessante notar é o facto de a observação régia referir que se deviam voltar a arrendar os “quartos”, mas – note-se – “a moios para o dito hospital”. Ou seja, mudava a forma como os rendeiros deviam pagar as rendas ao hospital. Deixava de ser em numerário, como era hábito quando os “quartos” estavam arrendados juntamente com os direitos reais, para passarem a géneros. Isto sugere uma das estratégias adotadas pelo hospital para garantir o abastecimento de cereal, escusando (ou pelo menos diminuindo) as quantidades compradas. Mais adiante teremos ocasião de verificar se estas políticas de alteração do objeto dos arrendamentos coincidiram com as crises de abastecimento, assumindo-se também como uma forma de o hospital se proteger de períodos de inflação.

Vejamos agora os valores dos contratos das rendas dos direitos reais em ambos os almoxarifados. Como se disse não dispomos de séries contínuas, ainda assim optámos por organizar os dados na tabela que se segue.

⁷⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 5.

Quadro 4 - Valores dos contratos de arrendamento de rendas do almoxarifado de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana

	Almoxarifado de Óbidos	Almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana	Índice Óbidos (1567-1568 = 100)	Índice Aldeia Galega da Merceana (1567-1568 = 100)
1518-1519				
1519-1520				
1520-1521				
1521-1522				
1522-1523				
1523-1524				
1524-1525				
1525-1526				
1526-1527				
1527-1528				
1528-1529				
1529-1530				
1530-1531				
1531-1532				
1532-1533				
1533-1534		150000		35,7
1534-1535		150000		35,7
1535-1536		150000		35,7
1536-1537				
1537-1538	440000		71	
1538-1539	440000		71	
1539-1540				
1540-1541				
1541-1542				
1542-1543				
1543-1544				
1544-1545				
1545-1546				
1546-1547				
1547-1548				
1548-1549				
1549-1550				
1550-1551				
1551-1552				
1552-1553				
1553-1554				
1554-1555	612000		98,7	
1555-1556	612000		98,7	

(continuação do quadro 4)

	Almoarifado de Óbidos	Almoarifado de Aldeia Galega da Merceana	Índice Óbidos (1567-1568 = 100)	Índice Aldeia Galega da Merceana (1567-1568 = 100)
1556-1557				
1557-1558				
1558-1559				
1559-1560				
1560-1561				
1561-1562				
1562-1563				
1563-1564		320000		76,2
1564-1565		320000		76,2
1565-1566		320000		76,2
1566-1567		420000		100
1567-1568	620000	420000	100	100
1568-1569	620000	370000	100	88,1
1569-1570	620000	370000	100	88,1
1570-1571	820000	330000	132,3	78,6
1571-1572	820000	330000	132,3	78,6
1572-1573	800000	315000	129	75
1573-1574	800000	315000	129	75
1574-1575	772000	375000	124,5	89,3
1575-1576	772000	375000	124,5	89,3
1576-1577	770000	360000	124,2	85,7
1577-1578	770000	360000	124,2	85,7
1578-1579	770000	382000	124,2	91
1579-1580	770000	382000	124,2	91
1580-1581	790000	355000	127,4	84,5
1581-1582	790000	355000	127,4	84,5
1582-1583		420000		100
1583-1584		420000		100
1584-1585		400000		95,2
1585-1586		400000		95,2
1586-1587		420000		100
1587-1588		420000		100
1588-1589		500000		119
1589-1590		500000		119
1590-1591		425000		101,2
1591-1592		425000		101,2
1592-1593		440000		104,8
1593-1594		440000		104,8
1595-1596		450000		107,1
1596-1597		530000		126,2
1597-1598		530000		126,2

(continuação do quadro 4)

Almojarifado de Óbidos	Almojarifado de Aldeia Galega da Merceana	Índice Óbidos (1567-1568 =100)	Índice Aldeia Galega da Merceana (1567-1568 = 100)
1598-1599	545000		129,8
1599-1600	545000		129,8
1600-1601	360000		85,7

* Optou-se pelo ano base 1567-1568 por nessa data terem começado os arrendamentos bianuais e por o preço do trigo se apresentar estável (100 reais/alqueire).

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276; *idem*, *Livro de arrendamentos* (1574-1626), pasta 16, Inv. 257; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 387-388.

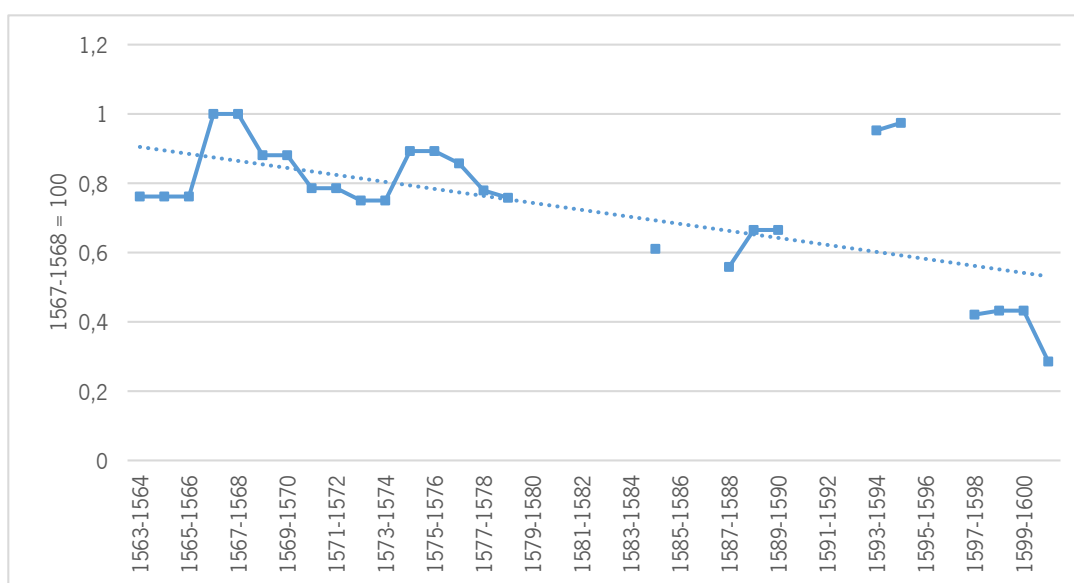
Pouco ou nada se pode dizer acerca dos valores nominais dos arrendamentos até aos finais da década de 60 do século XVI. Começando por analisar a evolução das receitas do almojarifado de Óbidos, verifica-se que o valor do arrendamento cresceu 32% entre 1567 e 1572. Todavia, esta subida dos valores do contrato não teve correspondência com os montantes arrecadados, uma vez que a propensão foi para uma descida. Por outras palavras, este crescimento no valor do contrato dos direitos reais do almojarifado de Óbidos não parece ter sido sustentado, uma vez que os montantes encaixados ficaram aquém do valor contratualizado. A não sustentabilidade do valor nominal da renda em 1570-1572 foi corroborada pelo preço do arrendamento seguinte (1572-1574), o qual se fixou em 1.600.000 reais, ou seja, uma queda de 2,4% do valor. A partir desta data, e ano após ano, o valor nominal dos arrendamentos do almojarifado de Óbidos diminuiu significativamente até atingir os 1.540.000 reais em 1576-1580 (uma quebra de 3,6% em 1574 em comparação a 1572; uma quebra de 0,3% em 1576 em relação a 1574; e, por fim, uma quebra de 20% em 1580 em relação a 1578). A contração nos valores dos arrendamentos foi acompanhada por uma retração – ainda maior - dos montantes recebidos pelo hospital através da exploração indireta destes direitos reais. A título de exemplo, em 1577-1578 o hospital de Nossa Senhora do Pópulo devia ter arrecadado 770.000 reais e apenas conseguiu encaixar 518.379 reais, ou seja, menos 33% em relação ao valor estimado.

No que diz respeito aos contratos de Aldeia Galega da Merceana estes apresentaram uma tendência diferente. Além dos seus valores serem muito inferiores aos de Óbidos, a

tendência foi para uma diminuição progressiva pelo menos até à década de 80. Desde 1567-1568 até 1573-1574 a renda nominal desceu significativamente (em 1572-1573 e 1573-1574). Neste período o valor do contrato foi 25% inferior ao do ano base. Em 1574-1575 a renda em Aldeia Galega da Merceana voltou a subir, embora não tenha atingido os valores de 1567-1568. Isto só aconteceu no arrendamento de 1582-1584. No contrato seguinte (1584-1586) as rendas diminuíram ligeiramente (-5%) em relação ao contrato anterior. Depois desta data a recuperação foi notória. A última década do século XVI registou um aumento dos valores dos contratos que chegaram a alcançar os 545.000 reais nos anos de 1598-1600. Porém, o arrendamento do ano seguinte denota uma quebra abrupta dos valores que, nesse ano, apenas atingiu os 360.000 reais. Depois desta data e segundo os dados avançados por Jorge de São Paulo os valores do arrendamento das rendas do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana foram decrescendo até cerca de 1656.

Os valores dos arrendamentos dos direitos reais do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana conhecem-se desde 1563-1564 graças à obra de Jorge de São Paulo. Optou-se por analisar esta série pela sua continuidade. Transformaram-se os valores nominais em reais, deflacionando-os pelo preço do trigo do respetivo ano e depois indexando-os todos ao ano base de 1567-1568.

Gráfico 2 - Variação real dos valores dos contratos de arrendamento dos direitos reais do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana (1563-1601)



* Optou-se pelo ano base 1567-1568 por nessa data terem começado os arrendamentos bianuais e por o preço do trigo se apresentar estável (100 reais/alqueire).

Fonte: Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 387-388.

O gráfico 2 mostra que, pelo menos desde a década de 60 do século XVI, o provedor optou por arrendar as jugadas de pão e o oitavo do vinho no almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana por períodos de dois anos. Desde 1565-1568 até 1573-1574 a renda das jugadas e dos oitavos do almoxarifado da vila de Aldeia Galega da Merceana desceu. No entanto, em 1574-1576 os valores destes contratos subiram, mas logo mostraram a sua insustentabilidade, voltando a descer no ano seguinte. Esta quebra no valor dos arrendamentos parece ter estacionado em 1587-1588. No ano seguinte (1588-1589) voltaram a crescer, embora ligeiramente; em 1593-1595 registou-se um novo aumento do valor do arrendamento que o colocou a par dos valores registados em 1566-1568. Este aumento significativo do valor do arrendamento em 1593-1595 teve correspondência com a evolução da receita global em numerário, onde também se registou a mesma subida. Contudo, os arrendamentos dos anos seguintes mostram valores ainda mais baixos que os de 1587-1588, bem como tendem a cair até ao final do século XVI.

No geral, o último quartel de quinhentos denota uma quebra abrupta da renda contratada. Este valor continuou a descer, agravando-se à medida que corriam os anos de seiscentos. Por exemplo, em 1636 o arrendamento das rendas do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana valia apenas 240.000 reais, ou seja, metade do arrendamento dos finais do século XVI⁸⁰. A evolução que se descreveu sugere que as rendas dos direitos reais começaram a sentir as primeiras fragilidades na viragem do século XVI para o século XVII. Com efeito, o que se depreende é que o hospital começou a perder receita em duas frentes: em primeiro lugar no valor dos arrendamentos que era cada vez mais pequeno e, depois, na soma que efetivamente recebia dos rendeiros, que quase nunca alcançou os valores contratualizados, como se verá adiante.

Uma vez declarada a diminuição dos valores do contrato questiona-se a insistência dos provedores nos contratos de arrendamento como forma de explorar os direitos reais em ambos os almoxarifados. Embora não tenhamos dados que nos permitam calcular o valor do risco, é de crer que este tenha sido o motivo para se ter optado quase sempre por este sistema de arrecadação. Nos anos em que o hospital arrecadava diretamente as jugadas e os oitavos os custos da receção das rendas (transporte, oficiais, etc.) recaíam automaticamente sobre os seus cofres. Ainda assim, talvez não tenham sido apenas estes custos a justificar a preferência pelos

⁸⁰ Sobre os valores dos arrendamentos das rendas do almoxarifado da vila de Aldeia Galega da Merceana até 1656 veja-se o volume III da obra de Jorge de São Paulo (*idem*, 387-388).

arrendamentos, mas antes os custos inerentes à difícil estimativa antecipada dos encaixes. Através dos arrendamentos o hospital transferia o risco da incerteza para o rendeiro, ao mesmo tempo que o contrato permitia ao hospital possuir uma estimativa do encaixe. O facto de quase nunca se repetirem os rendeiros no negócio das jugadas é elucidativo do risco elevado destes contratos. Atestam-no as situações frequentes em que o rendeiro declarou não estar em condições de pagar. Estes dois aspetos (a não repetição de rendeiros e a execução de fazenda) mostram que o negócio dos direitos reais era arriscado. O risco da cobrança, ou seja, a incerteza da receita, levava o hospital a preferir que outros o incorressem, mesmo que para isso os valores dos contratos diminuíssem, como vimos anteriormente.

2.1.2 Outras fontes de receita em numerário

Além das receitas em numerário provenientes dos direitos reais, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo contou com outro tipo de ingressos. Entre estes, as receitas decorrentes da venda de excedentes, foros e rendas em dinheiro, esmolas, censos em numerário ou, ainda, o pagamento dos tratamentos pelos doentes com possibilidades económicas (designados na documentação por “doentes à sua custa”). Apesar da variedade destas fontes de receita, o certo é que a sua contribuição no cômputo global das receitas em numerário foi bastante pequena.

Na prática, as esmolas deixadas na arca das indulgências aquando das principais festas do calendário litúrgico (dia de Reis, 15 de agosto e Natal), bem assim os legados testamentários em dinheiro não foram além dos 20% e, em alguns anos, como o de 1550-1551, não representaram mais de 1% do total das receitas em numerário. Este é um dado recorrente e que leva a questionar a ideia dos hospitais enquanto recetores da ajuda de terceiros. Seria de esperar, tal como se verificou em algumas instituições de assistência do período moderno europeu, que a caridade de terceiros em relação a estas Casas fosse mais significativa. Philip Gavitt e John Henderson, entre outros, mostraram nos seus estudos sobre os hospitais de Florença que a contribuição das esmolas era pouco significativa no conjunto total das receitas destas instituições⁸¹. Para o hospital dos Inocentes (Florença) Gavitt percebeu que, por exemplo,

⁸¹ Philip Gavitt, *Charity and Children in Renaissance Florence: The Ospedale degli Innocenti, 1410-1536* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1990), 108; John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven: Yale University Press, 2006), 55.

entre 1448 e 1459 os legados testamentários e as doações corresponderam apenas a uma pequena porção do total das receitas. Em 1448 os legados representaram só 3% do total de ingressos⁸². De resto, esta é também a imagem que as fontes do hospital de Nossa Senhora do Pópulo deixam antever. O peso desta fonte de receita na avaliação total dos ingressos foi quase irrelevante.

No entanto, esta situação não foi transversal a todas as instituições de assistência. Já fizemos menção ao estudo de Thomas Max Safley sobre os orfanatos de Habsburgo durante os séculos XVI e XVIII⁸³. O autor afirma que nestas instituições os rendimentos provenientes das esmolas constituíam o “esqueleto do capital” dos orfanatos. A captação de esmolas à porta das igrejas aos domingos e dias de festa garantia “quantias regulares e substanciais” de dinheiro⁸⁴. Quanto ao hospital das Caldas desconhece-se se eventualmente recorria a dispositivos semelhantes de angariação de esmolas.

O que se disse em relação à contribuição das “esmolas” no mapa geral das receitas pode ser repetido no que concerne às receitas decorrentes dos enfermos à sua custa. Em meados do século XVI iniciou-se a prática de cobrar aos enfermos os gastos dos seus tratamentos. Não se conhece de quem terá partido esta decisão, mas a verdade é que o livro de contas de 1550-1551 é o primeiro a mencionar esta nova fonte de receita⁸⁵. Na verdade, os livros de contas são os únicos documentos a referir este tipo de enfermos, pois não resta alvará, provisão régia ou qualquer documento nos notariais que os mencione. É por esta razão que pouco se sabe sobre a condição socioprofissional destes enfermos, o que pagavam na realidade, quanto pagavam e como se definia o seu *numerus clausus*, etc..

Embora já na época do *Compromisso* D. Leonor tivesse referido a distinção entre enfermos “ricos” e “pobres” que, aliás era um dos aspetos que distinguia o hospital das Caldas dos seus homólogos, a documentação referente aos primeiros anos de funcionamento do hospital não refere os pagamentos feitos por estes enfermos. Ao contrário de outras instituições de assistência que apenas recebiam “pobres-enfermos”, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo caracterizava-se por receber tanto pobres como ricos. Isto derivava da particularidade de ser um hospital termal, onde os tratamentos tinham de ser realizados no local. Para tal eram

⁸² Philip Gavitt, *ob. cit.*, 1990, 108-109.

⁸³ Thomas Max Safley, *Charity and Economy in the Orphanages of Early Modern Augsburg* (Leiden: Brill, 1997), 98.

⁸⁴ *Idem, ibidem*.

⁸⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1550-1551), Dep.VI-3-C-3, fl. 7v.

necessários espaços distintos dentro do edifício para receber condignamente estas pessoas (capítulo III). Além disso, os consumos destes indivíduos eram muito diferentes dos da generalidade dos doentes admitidos no hospital.

Até ao momento a fonte que mais desenvolve o assunto é a crónica seiscentista escrita por Jorge de São Paulo. O autor refere que cada enfermo pagava 30 reais por dia, cobrindo despesas de botica e alimentação, recebendo vestuário e acomodação gratuitos. No livro de contas de 1550-1551 a única entrada relacionada com estes enfermos refere-se à venda de carne (não se sabe de que tipo). Por se tratar do único registo podemos perguntar-nos se estes enfermos pagariam apenas a carne, comendo tudo o resto a expensas do hospital. Em princípio não, mas também não possuímos dados que nos permitam ir mais longe. Os registos dos livros de contas não são pormenorizados na maior parte dos casos. Em algumas situações deixam em aberto a possibilidade de estes enfermos terem pago quantias não fixas. Exemplificando, do livro de receita e despesa de 1553-1554 consta:

“Recebeu o dito Álvaro da Cruz almoxarife seiscentos reais de **três pessoas que se curaram à sua custa que deram ao hospital de esmola** pelo gasto que o hospital com eles fez e por os receber assinou aqui”⁸⁶.

A ter em conta o valor apresentado por Jorge de São Paulo cada um destes três enfermos esteve no hospital sete dias. Uma das possibilidades é a de a receita de 600 reais se referir a uma “esmola adicional” dada por estes enfermos à margem do pagamento da sua estadia. A expressão que acompanha a maior parte destes registos - “pessoas que **deram de esmola** que se vieram curar este ano à sua custa” – leva-nos a pensar se efetivamente se trataria do pagamento de tratamentos. O facto de se referir que “deram de esmola” e não “pagaram” remete-nos para o cuidado linguístico do escrivão que sabia concretamente o que queria escrever. O cuidado dos escrivães e tabeliães em relação aos vocábulos utilizados é muito importante e, por vezes, faz toda a diferença na análise das fontes.

À margem destas particularidades, à medida que se avança no século XVI o montante recebido pelo hospital através desta fonte de receita aumentou (mas nem por isso foi suficiente para se demarcar no conjunto total dos ingressos). Em parte isto deveu-se ao aumento do número de enfermos recebidos pelo hospital na segunda metade do século XVI. Além disso, a

⁸⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1553-1554), Dep.VI-3-C-4, fl. 8v.

crescente contribuição desta fonte de receita no cômputo geral dos ingressos deverá ter acompanhado o aumento dos preços verificado na segunda metade do século XVI. O provedor do hospital deverá ter atualizado a tabela dos pagamentos conforme o movimento geral dos preços. Entre 1550 e 1565 cada enfermo pagava 30 reais/dia; entre 1565 e 1579 pagavam 40 reais/dia e de 1579 até 1600 pagavam 50 reais/dia.

Um registo do livro de contas de 1579-1580 permite estimar o pagamento médio diário destes enfermos:

“Recebeu mais o dito almoxarife Jorge de São Paulo cento e sessenta reis de um escravo de um António Pacheco que se curou quatro dias neste hospital à sua custa este Verão de oitenta e o assinou António Barreto o escrevi”⁸⁷.

Ou seja, este escravo pagou 40 reais/dia. Para o período em análise o máximo que o hospital conseguiu arrecadar desta fonte de receita foi 11.560 reais em 1566-1567, montante que contrasta, por exemplo, com o de 1590-1591 no qual se receberam 22.725 reais⁸⁸. Em todo o caso, o excerto reproduzido sugere que estes indivíduos não ficavam internados no hospital durante o período de cura normal, ou seja, 24 dias. É possível que apenas pagassem os dias em que iam aos banhos, gozando por isso de acomodação nas enfermarias dos “honrados” ou nos camarotes; depois dos banhos regressavam às suas casas ou, então, recolhiam-se numa das casas da vila que habitualmente eram alugadas aos “enfermos de fora”.

Já fora das balizas cronológicas desta tese surge o primeiro livro de matrículas (1589)⁸⁹. Consultámo-lo para saber, entre outras questões, qual a proporção de “enfermos à sua custa” no total de enfermos recebidos durante os seis meses de cura (abril e setembro). Nesse ano o hospital recebeu 902 enfermos, sendo que apenas 15 foram “de sua custa”, ou seja, 1,7% pagaram os seus tratamentos (quatro mulheres e 11 homens). À partida pensar-se-ia que estes “enfermos” eram gente nobre e fidalga. Surpreendentemente não foi esse o caso. Mais de metade dos homens eram “escravos” e/ou “cativos”, os quais foram identificados pelo nome do seu senhor (54,5% = 6). Também no caso das enfermas pagantes se refere uma “índia

⁸⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fl. 9v.

⁸⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1590-1591), Dep.VI-3-D-8, fl. 23.

⁸⁹ *Idem*, Matrículas de enfermos (1589), Dep.VI-1-A-30, fl. 1 “Livro do recebimento dos enfermos que se curaram neste hospital de Nossa Senhora do Pópulo da vila das Caldas este ano de 1589 começou a servir a 17 de Abril que foi o primeiro dia que se abriu o hospital”.

cativa” de António Vaz Bernardes, morador na Foz (possivelmente do Arelho)⁹⁰. Ou seja, no total dos enfermos “de sua custa” quase metade (46,7%) eram escravos. Embora o livro matrículas não avance com muitos detalhes sobre a condição socioprofissional dos enfermos, destaca-se, para além dos escravos, a presença de uma Dona Ana Pereira, viúva de Rui de Sousa, do Peral, bem como Gaspar das Covas (?), “primeiro capitão”, morador em Lisboa que padecia de gota⁹¹.

Como se disse, e pelo menos até 1580, esta fonte de receita não surtiu grande efeito no total dos ingressos, variando entre 4% em 1550-1551 e 6% em 1575-1576. Contudo, esta é uma imagem que se viria a alterar no século XVII. A curiosidade levou-nos a folhear de relance os livros de contas até 1600. Constatámos então que esta fonte de receita se tornou cada vez mais significativa à medida que se avança para o final da centúria de quinhentos. A título de exemplo, em 1590-1591 estes enfermos contribuíram com cerca de 22.725 reais para os cofres da instituição⁹².

Além destas, outras fontes de receita em numerário fizeram parte da estrutura dos ingressos. No caso das receitas decorrentes de vendas podemos distinguir a venda de bens imóveis da venda de bens móveis. As primeiras contribuíam de forma mais significativa para as receitas do hospital, mas, em contrapartida, foram muito menos frequentes como tivemos ocasião de verificar no capítulo V. Vimos que não foram muitas as vendas de bens de raiz e que obedeceram a estratégias bem definidas. A venda do paul de Aboboriz da qual já demos conta ocorreu em virtude dos avultados custos de manutenção que, segundo a documentação, eram maiores que os lucros da sua exploração. Ainda na parte dos bens de capital fixo pode referir-se a venda de escravos e de semoventes⁹³.

No que respeita à venda de bens móveis a situação foi ligeiramente diferente. Na maior parte das vezes o hospital vendeu bens e objetos que não lhe eram necessários, ou que, em determinado momento, se apresentavam excedentários. Em primeiro lugar destaca-se a expressão quase insignificante das vendas de objetos, que entre 1518 e 1580 apenas renderam 2.600 reais, ou seja, 1% do total do dinheiro arrecadado da venda de bens móveis e consumíveis

⁹⁰ *Idem*, fl. 19.

⁹¹ *Idem*, fls. 15v, 36. Note-se que neste ano o hospital recebeu bastantes soldados (16) e alguns capitães.

⁹² *Idem*, Livro de receita e despesa (1590-1591), Dep.VI-3-D-8, fl. 23.

⁹³ Carlo Cipolla afirma “Suínos e criação podem ser considerados como capital móvel (...), mas os cavalos, os bovinos e os ovinos eram uma forma especial de capital fixo” (*História económica da Europa pré-industrial*, trad., Joaquim João Coelho da Rosa (Lisboa: Edições 70, 2000), 115). Em 1549-1550 foram vendidas cinco vacas e três bezerras que renderam 11.400 reais (ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1549-1550), Dep.VI-3-C-2, fl. 12v). Regista-se também a venda de animais de carga, como em 1577-1578 a venda de uma azémola em Lisboa “por ser velha e manca” (*idem*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fl. 18).

(entenda-se, géneros alimentares). Ao longo do período em análise estas vendas foram residuais e recaíram sobre, por exemplo, castiçais partidos, alfaias agrícolas, ou tonéis. Logo a seguir destacam-se as receitas decorrentes das vendas de tecidos e derivados, isto é, de peles e lã de carneiro, ou de roupa de mesa; renderam 101.828 reais, ou seja, representaram 43% do dinheiro arrecadado através de vendas de bens móveis. A maior parte da receita desta categoria ficou a dever-se à venda de lã ou couros dos carneiros que o hospital comprava para alimentar os enfermos. Como se verá adiante, esta fonte de receita dependia sobretudo dos sistemas de abastecimento de carne escolhidos pelo provedor. Com efeito, quando se decidia abastecer o hospital através da compra de “carneiradas” as possibilidades de fazer render os animais eram maiores do que quando se contratava um carnicheiro. A compra de carneiros permitia o abastecimento de carne, mas também fornecia matéria-prima para calçado ou para o recheio dos colchões. Além disso, outros produtos, como as peles, podiam ser comercializados, como, de resto, se verificou entre 1550 e 1580.

Quanto à venda de géneros alimentares, estes representaram 56% do montante arrecadado da venda de bens móveis. Importa ainda dizer que, não obstante o hospital de Nossa Senhora do Pópulo ter adotado uma política que visava o autoabastecimento, isso não impediu que em determinados anos se vendessem produtos alimentares.

A venda de géneros alimentares, que correspondeu a 56% do montante arrecadado no bolo total das vendas, apresenta uma curiosidade. Cerca de 81% do valor total recebido ficou a dever-se à venda de cereais. E isto é tanto mais significativo se se tiver em conta a preocupação constante dos provedores em abastecer o hospital deste tipo de géneros. O que terá levado os provedores a vender cereais? Excedentes ou cereal de menor qualidade/“quase estragado”? As razões variaram conforme os anos, mas a mais comum foi trigo que se “comia de gorgulho”⁹⁴. Outras razões (menos frequentes) referem “porque [o hospital] tem muito”, ou, “por não ser necessário à Casa”⁹⁵. Ainda mais sintomático do cenário de crise, “a venda de trigo para se comprar centeio para os enfermos” ou “vinte alqueires de trigo que vendeu para ajuda de se comprar o centeio para os pobres por não haver em Casa dinheiro” o que denuncia quer os altos preços do cereal, quer possíveis alterações na dieta alimentar em virtude de crises frumentárias⁹⁶.

⁹⁴ Gorgulho: inseto que come as sementes nos celeiros.

⁹⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 26.

⁹⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fl. 10.

O cereal mais vendido entre 1518 e 1580 foi o trigo (68%), logo seguido do cereal de segunda, entenda-se uma mistura de centeio e milho (16%), do milho (11%) e, por fim, do centeio (1%). Depois dos cereais surge a venda de vinho ou bagaço que se centrou nos anos de 1536 e 1543 (9,1%). As vendas de vinho justificaram-se quase sempre com o recurso às mesmas explicações (“por se não danar”). Também a venda de açúcar (9%) obedeceu os mesmos critérios, mas, em alguns casos, é possível detetar outras razões que indiciam problemas de tesouraria do hospital. Exemplo disso é o registo do livro de contas de 1577-1578 que refere a venda de cinco arrobas da ilha da Madeira “para comprar açúcar de somenos que era necessário para os enfermos do hospital”⁹⁷. Embora a venda de açúcar tenha sido significativa, isso ficou a dever-se não tanto às quantidades vendidas, mas antes ao seu preço.

Quanto às vendas de outros produtos (azeite = 0,2%; carne = 0,2%; confeitos = 0,1%; especiarias = 0,1%) o seu contributo foi reduzido para a receita global em numerário. Em todo o caso, importa dizer que o hospital só procedia às vendas como fonte de receita em situações muito particulares, normalmente caracterizadas pela falta de liquidez.

2.2 As fontes de receita em géneros

2.2.1 Foros e rendas

As principais fontes de receita em géneros provinham das rendas e foros que o hospital extraía da exploração (direta e indireta) do seu património fundiário e urbano. Dedicámos a última parte do capítulo V à análise das formas de exploração do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo e vimos que a esmagadora maioria dos seus bens de raiz foi explorada indiretamente através de contratos agrários. Assim, os foros e rendas assumiram um peso importante nas receitas de géneros alimentares, os quais, como veremos, se destinaram ao abastecimento da Casa e não à sua comercialização.

Por foro entende-se a prestação anual que um foreiro estava obrigado a satisfazer em virtude de um contrato de emprazamento ou de aforamento. Já por renda entende-se a

⁹⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fl. 17.

prestação anual, fixa ou parciária, em géneros ou em numerário que estava implícita nos contratos de arrendamento e de parceria.

O quadro 5 mostra o tipo de foros e rendas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Quadro 5 - Tipos de foros e rendas praticados no senhorio fundiário e urbano do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)

	Frequência	%
Géneros	125	51,4
Ração+quantidade fixa de géneros	49	20,2
Misto	46	18,9
Ração	11	4,5
Dinheiro	7	2,9
s/ind. de foro	3	1,2
Isenção de foro	2	0,8
Total	243	100

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

O quadro 5 merece explicação. A ração e ração+quantidade fixa de géneros corresponderam aos pagamentos de uma proporção da produção. Optámos por separar os foros raçoeiros, isto é aqueles em que os foreiros pagavam o quarto, o quinto, o oitavo ou a metade, daqueles que, para além desta prestação proporcional, estavam onerados com outros produtos como, por exemplo, uma galinha ou outro produto agrícola em quantidades fixas.

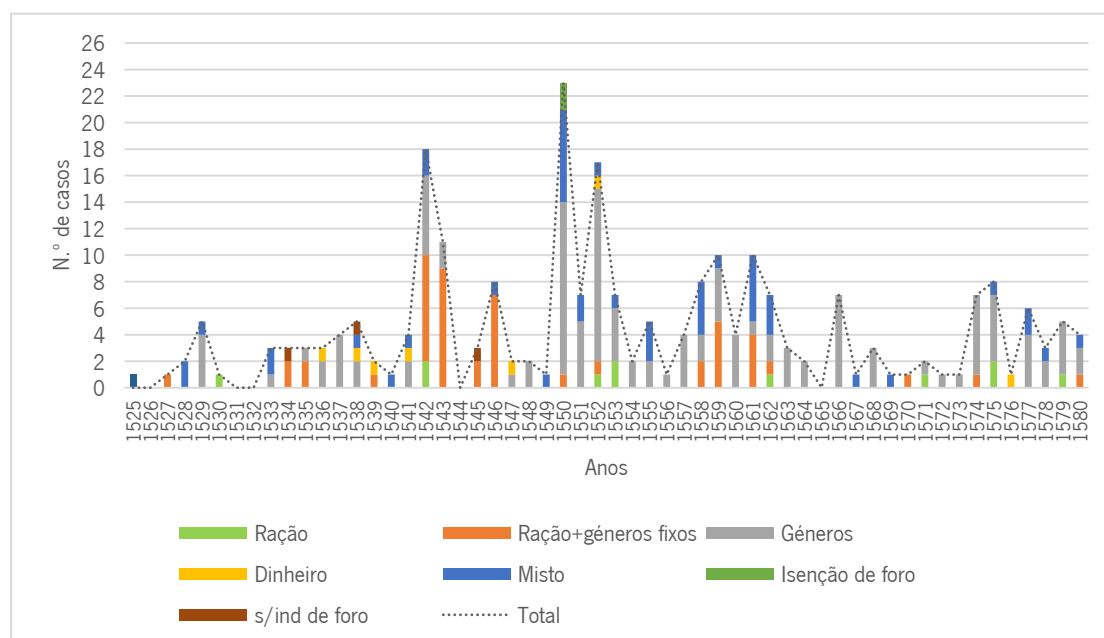
Do quadro 5 percebe-se que mais de metade dos foros e rendas do hospital eram pagos em géneros (76,1%). Destes quase um quarto (24,7%) correspondia a foros e rendas parciários. Os restantes 51,4% eram foros e rendas em quantidades fixas de géneros. Seguiam-se as rendas e foros mistos com 18,9% dos casos. Por último, verifica-se que os foros e rendas em numerário não foram frequentes (2,9%), seguidos dos casos (quase excepcionais) de indivíduos que estavam isentos de pagar estas imposições, como foi o caso de alguns servidores do hospital.

A ideia principal que se extrai do quadro 5 é a predominância de foros e rendas em géneros. De certo modo, isto comprova que o mercado da terra em que o hospital participava destinava-se ao seu abastecimento. Era dos bens de raiz explorados indiretamente que a

instituição retirava parte das suas receitas de produtos agrícolas. A imposição de foros e rendas em géneros tinha vantagens para o hospital. Em primeiro lugar permitia-lhe encher os celeiros e adegas com géneros que constituíam a base da dieta alimentar dos doentes e servidores. Desta forma, ao receber um caudal mais ou menos fixo destes produtos, a instituição visava abastecer-se sem ter de ir ao mercado comprá-los. Também com isto o hospital visava proteger-se dos períodos de inflação e aliviar as despesas com alimentação (capítulo VII).

O gráfico que se segue mostra a distribuição destes foros e rendas ao longo do tempo.

Gráfico 3 – Distribuição anual do tipo de foros/rendas praticados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1525-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

A mancha cinzenta correspondente aos foros e rendas em géneros domina o gráfico e foi uma constante ao longo de todo o período estudado. Detetam-se outras situações como a presença de foros e rendas parciários na década de 40 e também nos anos finais da década de 50. Estes referem-se aos contratos de exploração das terras do paul de Cornaga trabalhadas em regime de parceria, às quais se impôs uma renda parciária. Já nos inícios da década de 50 os foros mistos ganham destaque. Foi por esses anos que os provedores Diogo de Cristos e,

depois, Francisco de Santa Maria decidiram renovar os contratos das casas de morada que estavam na rua Nova, na vila das Caldas.

Na maioria dos casos os foros e rendas eram saldadas em cereal e aves de capoeira, particularmente galinhas e frangos. Quanto ao cereal o principal era, sem dúvida, o trigo, logo seguido da cevada. Com efeito, era através dos foros e rendas, bem como dos censos consignativos (que adiante analisaremos) que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo engrossava as suas receitas em géneros. A isto acresce o ingresso de géneros alimentares por via de doações ou legados testamentários. Porém, como veremos, todas estas fontes de receita em géneros não foram suficientes para abastecer a Casa obrigando os provedores e almoxarifes a comprá-los. Mais adiante procuraremos perceber o comportamento das rendas e foros, por forma a analisar o seu peso no cômputo geral dos réditos do hospital. Sobretudo quando cotejada com o comportamento de outras rendas (direitos reais, por exemplo), a análise da evolução das rendas e foros permitirá perceber o comportamento da região agrícola onde o hospital estava inserido. Além disso, procurar-se-á cruzar os dados referentes aos rendimentos dos direitos reais com o comportamento das rendas e foros. Isto permitirá detetar períodos de retração das receitas e, sobretudo, identificar as estratégias adotadas com vista a superar eventuais crises de abastecimento.

A par das rendas e foros, bem como de esmolas, doações e legados testamentários, outras fontes de receita contribuíram para a entrada de géneros alimentares nas contas do hospital. Foi o caso da concessão de crédito que, no hospital de Nossa Senhora do Pópulo, se assumiu como uma estratégia particular e concentrada no tempo. Vejamos então quando, de que forma, a quem e por que razão o hospital emprestou dinheiro.

2.2.2 Investimento em outras fontes de rendimento

2.2.2.1 Compras a retro e hipoteca de imóveis

No capítulo V tivemos ocasião de verificar que os provedores do hospital de Nossa Senhora do Pópulo aproveitaram todas as oportunidades para adquirir bens de raiz, ampliando o senhorio hospitalar. Acresce que às modalidades de aquisição de propriedade fundiária através de compras, doações e legados testamentários, os provedores aplicaram o dinheiro da instituição noutras fontes de receita. Os livros notariais são profícuos em matéria de empréstimo de dinheiro ou reconhecimento de dívidas para com o hospital. A análise deste tipo de diplomas sugere não só os mecanismos de reinvestimento do capital, mas também revela outras modalidades de aquisição de propriedade fundiária.

Como vimos anteriormente, os provedores procuraram adquirir moinhos e azenhas através de contratos de compra, denotando um investimento preferencial em meios de produção. Entre outros objetivos, este tipo de estratégias visava atalhar possíveis crises cerealíferas, garantindo o abastecimento regular de cereais e evitando a compra de trigo quando o seu preço estava em alta. Estratégia semelhante é detetada quando analisamos os diplomas referentes aos instrumentos de crédito e ao reconhecimento de dívidas por parte dos devedores do hospital. Ou seja, a par da aquisição de moinhos com vista a aumentar as receitas de trigo, os provedores dedicaram-se também ao investimento de capitais através da compra de rendas (censos consignativos). Este aspeto sugere a urgência do hospital em abastecer-se de cereais, ao mesmo tempo que revela os mecanismos de investimento do excedente de numerário mediante operações relativamente seguras e com vantagens notórias para a instituição. Há assim uma relação entre a procura de cereais do hospital e a direção do investimento dos seus ativos através da compra de rendas.

É neste quadro, mormente aquele que se relaciona com questões de oportunidade de negócio, que se deve inscrever o hospital. Certo é que desconhecemos a verdadeira amplitude do fenómeno creditício, isto é, a real importância assumida pelo hospital no mercado de empréstimos nesta região da Estremadura. Porém, parece lícito apresentá-lo como uma instituição suscetível de fazer circular o capital e o acesso à terra, aplicando conscientemente parte dos seus recursos na execução deste tipo de negócios. As compras a retro, isto é, os censos consignativos são o exemplo mais modelar dos esforços dos provedores na aplicação

dos dinheiros da Casa, já que, no geral, ilustram bem a estratégia delineada no sentido de garantir volumes regulares de cereais.

Tanto para Portugal como para a Europa do período moderno, não é tópicamente novo que as diversas instituições de assistência foram agentes creditícios. Em Portugal, o caso das Misericórdias é aquele que tem recebido maior atenção, destacando-se os trabalhos desenvolvidos por Inês Amorim, Laurinda Abreu, Rute Pardal, entre outros, por ocasião do XXII Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social (APHES)⁹⁸. Se em Portugal não se conhece a modalidade dos Montes da Piedade (Monti di Pietà) como instituições que forneciam empréstimos com taxas de juros bastante mais reduzidas comparativamente a outros agentes creditícios, a verdade é que instituições como hospitais, Misericórdias ou confrarias não deixaram de desempenhar uma função relevante no empréstimo de capitais⁹⁹.

Ainda que não existam até ao momento estudos sobre a vertente creditícia dos hospitais portugueses do período moderno, é de crer que estes tenham assumido um papel importante. Assim, se, por um lado, a escassez de estudos sobre esta temática não permite inserir o hospital termal das Caldas da Rainha no mercado de crédito, há no entanto um dado inegável que é sugerido pela documentação hospitalar do século XVI: os provedores aproveitaram a conjuntura favorável verificada em certos anos – derivada, em grande parte, de acertos de contas com saldos positivos – para aplicar o seu capital em negócios que garantissem o abastecimento de cereais (sobretudo trigo), imprescindível ao quotidiano da Casa. Será portanto neste âmbito que focaremos a nossa atenção e, desta forma, o nosso contributo não irá muito mais além do que enquadrar o desempenho económico do hospital nesta matéria.

No que diz respeito ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo os notariais dão conta da prática creditícia, mas não são totalmente esclarecedores sobre a extensão do fenómeno, já que, em certos casos, os livros de receita e despesa denunciam empréstimos de dinheiro cujo contrato não se encontra nos livros notariais. Em todo o caso teremos sempre de observar os

⁹⁸ Laurinda Abreu, “As actividades creditícias das Misericórdias de Setúbal e Lisboa (sécs. XVII-XVIII) – estudo introdutório,” *XXII Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social, Empresas e instituições em perspectiva histórica* (2002b) – disponível em www2.egi.ua.pt/xxiiaphes/artigos/a%20LAbreu.pdf consultado a 16 de janeiro de 2012; Inês Amorim, “Gestão patrimonial e estruturas creditícias: rumos e directrizes em duas instituições: a Misericórdia de Aveiro e o Convento de freiras Carmelitas de Aveiro, no século XVIII,” *XXII Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social, Empresas e instituições em perspectiva histórica* (2002) – disponível em www2.egi.ua.pt/xxiiaphes/Artigos/a%20Inês_Amorim.PDF consultado a 16 de janeiro de 2012; Rute Pardal, “O sistema creditício na Misericórdia de Évora em finais do Antigo Regime,” *XXII Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social, Empresas e instituições em perspectiva histórica* (2002) – disponível em www2.egi.ua.pt/xxiiaphes/Resumos/Rute_Pardal.PDF consultado a 16 de janeiro de 2012.

⁹⁹ Isabel dos Guimarães Sá, “Catholic Charity in Perspective: The Social Life of Devotion in Portugal and its Empire (1450-1700),” *e-Journal of Portuguese History*, 4 (2004): 1-20.

dados apresentados apenas como parte de um exercício que, por certo, teria contornos mais largos.

Importa insistir na ideia de que os hospitais deste período eram instituições económicas. Inês Amorim reconheceu-o para o caso das Misericórdias e instituições monásticas, considerando-as como “empresas” e portanto passíveis de serem analisadas através de critérios de “dimensão, modo de organização, regime jurídico e função económica”¹⁰⁰. Não obstante, os hospitais deste período raras vezes são entendidos como credores. Esta realidade decorre do desconhecimento acerca das suas atividades financeiras e, por conseguinte, dos mecanismos económicos que sustentavam as operações quotidianas destas instituições. Os hospitais, sobretudo aqueles que se tinham (re)fundado nos inícios de quinhentos, precisavam de estruturar o seu património e consolidar as suas fontes de receita. Não se despreza o objetivo desses procedimentos, pois, pelo menos em teoria, toda e qualquer reestruturação ou exercício financeiro visava engrandecer o património com vista a desempenhar de forma mais eficaz as funções assistenciais, sem que disso resultasse a subordinação dos aspetos assistenciais aos económicos ou vice-versa.

Não é difícil perceber que este tipo de instituições desempenhava um papel importante na economia das regiões onde estavam fundadas. Os hospitais, por se apresentarem como grandes Casas que exigiam modos de organização complexos e uma estrutura financeira sólida, afetavam os mercados das regiões onde estavam inseridos e vice-versa. Não obstante, avaliar com exatidão a sua importância nos mercados e de que forma os influenciaram (in)diretamente é tarefa árdua. Quanto ao mercado creditício não dispomos de fontes diretas, nem de outros indicadores paralelos, que nos permitam perceber se o hospital das Caldas ocupava um lugar cimeiro. Em primeiro lugar desconhecem-se as práticas do crédito privado e a sua amplitude na vila das Caldas pelo facto de, como vimos, os notariais da vila terem desaparecido. Embora nada em concreto corrobore a primazia do hospital é sabido que as práticas de crédito privado eram omnipresentes nas sociedades pré-industriais¹⁰¹. Mais difuso ainda era o empréstimo de dinheiro sem o recurso a uma escritura notarial, sobretudo quando estavam implícitos laços de confiança que evitavam a burocracia tabeliônica. Desta forma, ainda que não se prenda com os objetivos desta tese precisar as relações de crédito na vila das Caldas, parece-nos importante perceber em que medida o hospital desempenhou essa atividade e quais os seus objetivos.

¹⁰⁰ Inês Amorim, *ob. cit.*, 2002, 1.

¹⁰¹ Philip T. Hoffman, Gilles Postel-Vinay, Jean-Laurent Rosenthal, *Priceless Markets: The Political Economy of Credit in Paris, 1660-1870* (Chicago: University of Chicago Press, 2000), 11-13.

Neste seguimento, é lícito reconhecer que os dados agora apresentados constituem apenas uma visão reduzida do fenómeno creditício na região das Caldas. Também aqui, a perspectiva apresentada será a do senhorio hospitalar, ficando na penumbra as relações entre privados ou entre estes e outras instituições da região. Em concreto, não dispomos de dados que indiquem o grau de endividamento dos habitantes das Caldas, nem a frequência com que recorreram ao crédito durante todo o século XVI.

A promiscuidade entre os ofícios públicos do concelho das Caldas e os ofícios do hospital, sobretudo o de escrivão/tabelião, permite perceber que, de facto, o hospital não era nem o único, nem o mais importante credor na vila. Encontramos, por exemplo, escrituras de testamento nos livros notariais do hospital que nada têm a ver com os enfermos da Casa, mas apenas nos surgem porque o escrivão substituiu o tabelião da câmara na ausência deste. Tomemos como exemplo o caso de Afonso Fernandes, lavrador e morador na vila das Caldas, que em 1556 (a 28 de setembro) chamou a sua casa o escrivão do hospital para que este lhe redigisse o testamento, já que Henrique Calado, tabelião das notas e do judicial, estava ausente da vila¹⁰². O testador devia ser um homem relativamente abastado, pois no seu testamento elencou um número significativo de pessoas que lhe deviam dinheiro e/ou trigo. Os seus devedores não eram apenas moradores da vila, mas também de outras regiões mais afastadas como, por exemplo, do Pedrógão, termo de Torres Novas. Depois de legar 1.000 reais a cada uma das confrarias da vila das Caldas e dois alqueires de trigo à Misericórdia da vila de Óbidos, refere 25 indivíduos a quem emprestou dinheiro ou trigo para pagar a jugada. O facto de Afonso Fernandes emprestar cereal para pagar as dívidas das jugadas mostra-nos os efeitos da pressão fiscal que obrigava à contração de empréstimos para satisfazer o seu pagamento. No total Afonso Fernandes era credor de 71.150 reais, 33 alqueires de trigo e quatro colheres de prata. Estas últimas tinham sido entregues ao provedor para pagar uma dívida de Francisco Cota, escrivão do hospital¹⁰³. Estes valores encontram-se, no entanto, subavaliados uma vez que em alguns casos não se indicou o montante emprestrado – em dinheiro ou em trigo. Contudo, este exemplo serve para demonstrar que o hospital concorria com outros moradores da vila no que toca ao mercado creditício.

Ainda assim, importa desde logo perceber de que modo o hospital tirou vantagem deste tipo de contratos; a quem e com que frequência emprestava dinheiro; sob que modalidades

¹⁰² AHHTCR, *Livro Primeiro de Testamentos* (1542-1570), pasta 3, Inv. 237, fls. 43v-45v.

¹⁰³ *Idem, ibidem*.

fazia esses empréstimos (compras a retro, empréstimo de dinheiro em amor e graça, empréstimo de dinheiro sobre penhores, hipoteca de fazenda dos devedores por dívidas); e, até onde se estendia o raio da sua ação creditícia, estudando a distribuição geográfica dos devedores. Fora deste tipo de análise ficam as dívidas dos foreiros para com o hospital, em resultado do não pagamento do foro na data convencionada nos contratos de locação.

Marina Garbellotti notou que “a atividade creditícia desempenhou uma função relevante na política económica das instituições de assistência e o sucesso desta prática espelhava-se, em parte, no facto dos contratos de empréstimo estipularem cláusulas muito vantajosas para o hospital [de Trento]”¹⁰⁴. Outros autores como, por exemplo, Michael Galvin, reconhecendo a insignificância em termos reais das doações e legados testamentários deixados em favor de algumas instituições de assistência em Bruges durante o século XV, enfatizam a importância dos instrumentos de crédito, nomeadamente de censos consignativos, na formação do mapa das receitas destas instituições¹⁰⁵.

Em primeiro lugar importa esclarecer dois pontos: entre 1500 e 1580 o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi devedor apenas em dois momentos. Em contrapartida, o hospital foi credor. No período em análise os censos consignativos revelam a forma privilegiada através da qual o hospital investiu o seu dinheiro com o objetivo de diversificar as suas fontes de receita¹⁰⁶. Por outro lado, o reconhecimento de dívidas, através de contratos de obrigação, testemunha a oportunidade de adquirir bens móveis (penhores) ou de raiz mediante a execução das dívidas ativas.

Embora já o tenhamos dito atrás, importa realçar que o hospital das Caldas era, para além da caridade praticada e da função médica, uma instituição empregadora, consumidora e detentora de um extenso património fundiário. Estas três características inseriam-no no mercado de terras e da aquisição de bens e serviços. Vale a pena definir aqui o que se entende por “mercado”, ou melhor dizendo, em que contexto será aplicado nesta tese. Desde já

¹⁰⁴ Marina Garbellotti, “Il patrimonio dei poveri. Aspetti economici degli istituti assistenziali a Trento nei secoli XVII-XVIII,” in *L'uso del denaro. Patrimoni e amministrazione nei luoghi pii e negli enti ecclesiastici in Italia (secoli XV-XVIII)*, eds., Alessandro Pastore, Marina Garbellotti (Bologna: Il Mulino, 2001), 208-209.

¹⁰⁵ Michael Galvin, “Credit and Parochial Charity in Fifteenth-century Bruges,” *Journal of Medieval History*, 28 (2002): 131–154.

¹⁰⁶ Note-se a diferença entre censo consignativo e censo reservativo. Segundo Joaquim José Caetano Pereira e Sousa o censo reservativo “toma-se também pelo contrato em que alguém compra um prédio por certa soma, obrigando-se a dar ao vendedor uma pensão anual consistente em dinheiro ou em frutos”. Por outro lado, o censo consignativo era a situação inversa: “constituía-se dando-se certa soma de dinheiro àquele que se obriga a pagar em cada ano em perpétuo ou até certo tempo alguma coisa” (Joaquim José Caetano Pereira e Sousa, *Esboço de hum dictionario juridico, theoretico, e practico, remissivo ás leis compiladas, e extravagantes*, vol. I (Lisboa: Typographia Rollandiana, 1825), s/p).

reconhecemos o carácter redutor da definição que agora apresentamos. Para o que aqui nos importa, “mercado” ou “mercados” corresponde ao encontro entre as várias ofertas e procuras, num “sistema organizado de trocas que pode ser tanto centralizado como descentralizado, formal ou informal”¹⁰⁷. Por outras palavras, “todo o mercado funciona pela dupla conjugação de utilidades e necessidades complementares”¹⁰⁸. No que diz respeito ao mercado creditício, o hospital assumiu algum peso, ainda que, como vimos, se apresente tarefa difícil desvendar o lugar que ocupou no seio dos vários agentes de crédito – entenda-se privados - da vila das Caldas.

A prática de emprestar dinheiro sugere dois aspetos que importa desde já reter. Em primeiro lugar revela que a instituição possuía, pelo menos nos anos em que executava tais operações, alguma liquidez financeira, ou, pelo menos, capitais excedentários. Em segundo lugar, as salvaguardas que exigiu aquando dos empréstimos ilustram as suas necessidades, aspirações e estratégias económicas. Ao contrário do que detetou Marina Garbellotti para o hospital de Trento no século XVII, no caso das Caldas não sabemos como é que o hospital fazia chegar a mensagem de que possuía, em determinada ocasião, capitais excedentários para investir. Para o caso de Trento a autora notou que a instituição fazia anunciar abertamente essa disponibilidade, seleccionando depois o indivíduo que apresentasse garantias mais sólidas de cumprimento do contrato.

Fora das malhas das instituições de assistência, Philip T. Hoffman, Gilles Postel-Vinay e Jean-Laurent Rosenthal notaram o papel de *pivot* assumido pelos tabeliães públicos enquanto intermediários neste tipo de operações¹⁰⁹. Os autores defendem que, antes da centralização do crédito através da emergência de bancos, os tabeliães das vilas assumiam-se como peças chave na divulgação dos “atores” do negócio; eram eles que davam a conhecer a existência de determinado indivíduo com meios e interesses na realização de empréstimos, bem como, no sentido inverso, informavam os credores da saúde financeira do devedor. O facto de manusearem e terem acesso a informações importantes sobre a riqueza e rendimentos de determinado indivíduo tornava-os peças importantes na concretização dos empréstimos de dinheiro, já que possuíam indicações acerca do grau de risco de incumprimento.

¹⁰⁷ Philip T. Hoffman, Gilles Postel-Vinay, Jean-Laurent Rosenthal, *ob. cit.*, 2000, 11-12.

¹⁰⁸ Irene Vaquinhas, Fernando Taveira da Fonseca, “Formas de investimento de capital: crédito privado e crédito público em Coimbra no terceiro quartel do século XIX,” Separata da *Revista Portuguesa de História*, vol. 20 (Coimbra : Faculdade de Letras, Instituto de História Económica e Social, 1984): 106.

¹⁰⁹ Philip T. Hoffman, Gilles Postel-Vinay, Jean-Laurent Rosenthal, “Private Credit Markets in Paris, 1690-1840,” *The Journal of Economic History*, vol. 52, n.º 2 (junho, 1992): 293-306.

Quanto ao hospital das Caldas não conseguimos aferir a dinâmica e veiculação da informação analisada pelos autores acima citados. Porém, tudo leva a crer que o facto de o escrivão do hospital servir, em determinadas ocasiões, de tabelião das notas da vila lhe conferia algum conhecimento sobre o património dos indivíduos e das suas ligações/redes sociais. Para além disso, não se deve desprezar o facto de a vila das Caldas ser, à época, uma vila pequena onde este tipo de informações devia circular com facilidade. Ainda que não consigamos afirmar perentoriamente que tal tenha funcionado dessa forma, parece-nos, no entanto, uma hipótese bastante plausível. À margem destas limitações quanto ao modo como o hospital fazia passar a mensagem de que possuía excedente de capitais, a verdade é que os livros notariais permitem identificar as diferentes modalidades pelas quais a instituição emprestava dinheiro. O quadro seguinte relaciona as diferentes modalidades de crédito com a área de residência dos devedores.

Quadro 6 - Distribuição dos instrumentos de crédito por área de residência dos devedores (1500-1580)

Localização	Compras a retro	Empréstimo em amor e graça	Empréstimo sobre penhores	Hipoteca por dívida	Dívida dos carneiros	Pagamento de dívidas por penhor	Total	Total %
Vila das Caldas	17	2	-	-	2	-	21	41
Termo da vila de Óbidos	9	-	1	8	-	1	19	37
Termo de Aldeia Galega da Merceana	-	-	-	5	-	-	5	10
Jurisdição do mosteiro de Alcobaça	-	-	-	3	-	-	3	6
Termo da vila de Alcoentre	-	1	-	-	-	-	1	2
Termo da vila do Cadaval	1	-	-	-	-	-	1	2
s/indicação	-	-	1	-	-	-	1	2
Total	27	3	2	16	2	1	51	100
Total %	53	6	4	31	4	2	100	

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Os dados do quadro 6 permitem extrair uma série de conclusões. No período que nos ocupa 53% dos contratos de crédito assumiram a forma de compras a retro (censos consignativos), sendo que 62% desses se celebraram com indivíduos moradores na vila das Caldas e 33% com moradores da vila e termo de Óbidos. O segundo tipo de instrumento de crédito mais frequente foi a hipoteca de imóveis por ocasião de dívidas (31%), sobretudo aquelas que resultavam da má arrecadação das jugadas e oitavos de vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Metade destes contratos correspondiam a indivíduos moradores no termo e vila de Óbidos e 31% incidiam na vila e termo de Aldeia Galega da Merceana. Como veremos adiante, estes dados não apresentam a uma relação diretamente proporcional com os montantes em causa, ou seja, uma maior frequência de contratos na vila de Óbidos não correspondeu a montantes mais elevados. Ainda de notar que as restantes formas de crédito (empréstimo em “amor e graça”, empréstimo sobre penhores, dívida dos carneiros e pagamento de dívidas por penhores) assumiram um peso bastante residual no cômputo total dos instrumentos de crédito.

Tomemos em consideração o quadro seguinte que relaciona os diferentes tipos de crédito com os montantes implicados em cada uma das categorias creditícias.

**Quadro 7 - Relação entre instrumento de crédito e montante emprestado
(1500-1580)**

Instrumento de crédito	Frequência	%	Montante emprestado (reais)	%
Compra a retro	27	53	174500	13,8
Hipoteca por dívida	16	31	1024326 (a)	81,3
Penhor de objetos	2	4	800	0,06
Empréstimo de amor e graça	3	6	15000	1,2
Pagamento de dívidas por penhor	1	2	41300	3,3
Dívida dos carneiros	2	4	4470	0,4
Total	51	100	1260396	100

(a) Neste somatório não entra um montante (a dívida de João do Rio (1549) pois não especifica o valor em causa) e outro porque “é incerto” (“uns 21.000 e tantos reais” que devia o pai de Álvaro Cabrito (1539)).

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

A observação do quadro 7 mostra que dos 51 documentos identificados cerca de metade correspondem a censos consignativos (53%), seguindo-se as hipotecas de bens de raiz (31%) e, num plano bem menos significativo, os empréstimos de dinheiro em amor e graça (6%), dívidas resultantes dos contratos da carniçaria (4%) e, por último, empréstimo de dinheiro sobre penhores (4%) e pagamento de dívidas através de penhores (2%).

Para melhor apreciar esta distribuição importa atender aos montantes implicados em cada uma das modalidades creditícias. Assim, embora as compras a retro correspondam a 53% dos instrumentos de crédito, a verdade é que, quando analisados os montantes transacionados, estes correspondem apenas a 13% do montante total emprestado. A hipoteca de bens raiz por ocasião de dívidas é a entrada que manuseia quantitativos mais significativos. Os 16 contratos identificados nos notariais do hospital implicam a esmagadora percentagem de 81% do montante emprestado em todas as categorias creditícias.

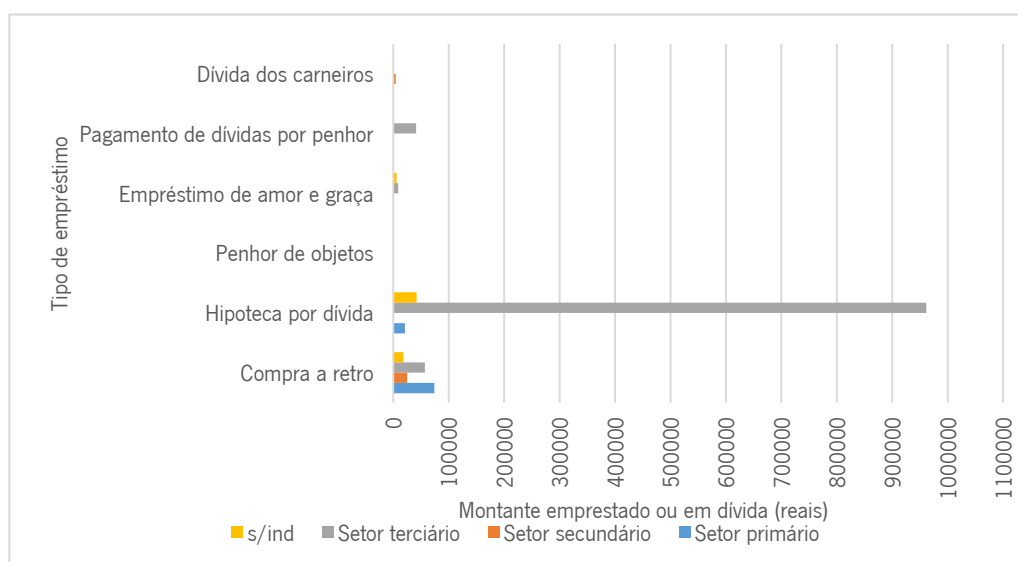
O volume destes montantes reside no facto de, na maior parte dos casos, se tratarem de dívidas resultantes dos contratos de arrendamento das jugadas das vilas de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Com mais regularidade do que aquela que seria desejada, os rendeiros ou os almoxarifes das jugadas não pagavam parte, ou a totalidade, do montante pelo qual tinham contratado essas rendas. Mas, se conseguir o negócio do arrendamento das jugadas de pão e oitavos de vinho implicava a apresentação de salvaguardas (fiadores) e de um património capaz garantir a entrega dos montantes contratados, o incumprimento dessa cláusula afetava igualmente a execução da fazenda dos devedores e consequentemente dos seus fiadores, transferindo-a, caso necessário, para o hospital.

Podemos desde já avançar que os diplomas de compras a retro de bens de raiz representam investimentos dos provedores. Por outro lado e, se se quiser, os contratos de hipoteca da fazenda dos devedores – através de contratos de obrigação – decorreram da má gestão do senhorio económico do hospital. Porém, estas duas situações podiam culminar na aquisição de bens móveis ou de raiz em favor da instituição como vimos no capítulo V. Não são escassos os documentos em que determinado indivíduo reconhece a dívida que tem para com o hospital, obrigando-se a satisfazê-la; nesses casos, o negócio assumia de imediato a forma de uma compra a retro. Esta modalidade não era mais do que uma forma de “favorecimento” do indivíduo em causa. Ou seja, antes de confiscar a fazenda dos devedores, os provedores davam uma última oportunidade para que a dívida fosse satisfeita sem o recurso à execução do seu património.

Não está aqui em causa o facto de o hospital se assumir como uma instituição benemérita. Parece-nos mais importante chamar a atenção para o pragmatismo e para o “racionalismo” com que os provedores resolveram questões desta natureza. No seu texto sobre “‘Racionalidade económica’ e ‘irracionalidades’ na gestão dos patrimónios monásticos” Fernando Dores Costa afirmou que “a “racionalidade” que preside à gestão monástica típica é uma “racionalidade” propriamente “económica”, no sentido estrito, exacto, deste termo, respeitante ao bom governo da casa, de acordo com as regras de prudência, de cuidado e de autoridade (...)”¹¹⁰. Durante o período que nos ocupa o hospital das Caldas parece ter adotado uma estratégia semelhante. O sentido pragmático ressalta da documentação: os provedores até podiam conceder aos seus devedores mais algum tempo para a satisfação das dívidas, mas em momento algum se coibiram de as cobrar, evidenciando essa “racionalidade” económica referida por Dores Costa.

O gráfico 4 é ilustrativo da composição social dos devedores do hospital. Agrupámos a categoria socioprofissional dos devedores consoante o tipo de instrumento de crédito para melhor perceber quem recorria aos empréstimos do hospital e quais os seus motivos.

Gráfico 4 - Concentração do crédito por categoria socioprofissional (1500-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

¹¹⁰ Fernando Dores Costa, “ ‘Racionalidade económica’ e ‘irracionalidades’ na gestão dos patrimónios monásticos”, *XXII Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social, Empresas e instituições em perspectiva histórica* (2002), não numerado – disponível em www2.egi.ua.pt/xxiiaphes/Artigos/a%20FD%20Costa.PDF consultado a 16 de janeiro de 2012.

O gráfico 4 mostra que todos os setores económicos recorriam ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo para obterem empréstimos. As compras a retro foram o tipo de instrumento de crédito que contou com a participação de todos os setores de atividade; mas foram sobretudo indivíduos cuja atividade socioprofissional se inseria no setor primário que ingressaram neste tipo de negócio. Obviamente, a própria modalidade de crédito (a compra de rendas) indiciava a natureza rural do negócio (11 lavradores = 42,4%). Porém, não só lavradores e indivíduos ligados à terra participaram nos censos consignativos, mas também o setor terciário. Entre estes importa destacar alguns escudeiros da Casa Real (três indivíduos) e três servidores do hospital (um enfermeiro, um escrivão e um almocreve). Com apenas 14% do montante emprestado através de compras a retro, o setor secundário destacava-se pela participação quase exclusiva de sapateiros moradores nas Caldas (quatro indivíduos).

Não obstante, o gráfico 4 é dominado pela extensão da barra referente ao setor terciário na categoria das hipotecas de imóveis por dívidas ao hospital. Os motivos prendem-se com o que dissemos atrás relativamente aos montantes e à natureza da arrecadação das rendas dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Um dado novo avançado pelo gráfico 4 é que eram indivíduos do setor terciário que contratavam a arrecadação dos direitos reais, ou melhor dizendo, que eram indivíduos cuja ocupação socioprofissional se inseria no setor terciário que não arrecadavam convenientemente os direitos reais pertencentes ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo. A extensão da barra é ocupada por 11 indivíduos que monopolizam 94% do montante devido nesta categoria de crédito. Tratava-se de escudeiros, fidalgos e cavaleiros da Casa Real, os quais integravam o negócio do arrendamento das rendas das jugadas e do oitavo do vinho. Este aspeto não parece surpreender já que apenas indivíduos com posses avultadas tinham capacidade para participar neste tipo de negócios.

Este aspeto apresenta-se mais nítido se atendermos à concentração geral dos montantes emprestados com base na atividade socioprofissional dos devedores. No conjunto de todas as modalidades vemos que 84,5% dos indivíduos a quem o hospital emprestou dinheiro ou que, de alguma forma lhes eram devedores, se inseriam no setor terciário. Isto quer dizer que não só na secção das hipotecas por dívida, mas também nos restantes instrumentos de crédito, o setor terciário – quer integrasse a nobreza do reino ou servidores do hospital – assumia um peso importante. O hospital emprestava dinheiro sobretudo a pessoas de condição socioeconómica mais elevada. Ainda que nada em concreto o corrobore é tentador afirmar que os provedores do hospital procediam a uma “seleção social” no momento de emprestar dinheiro

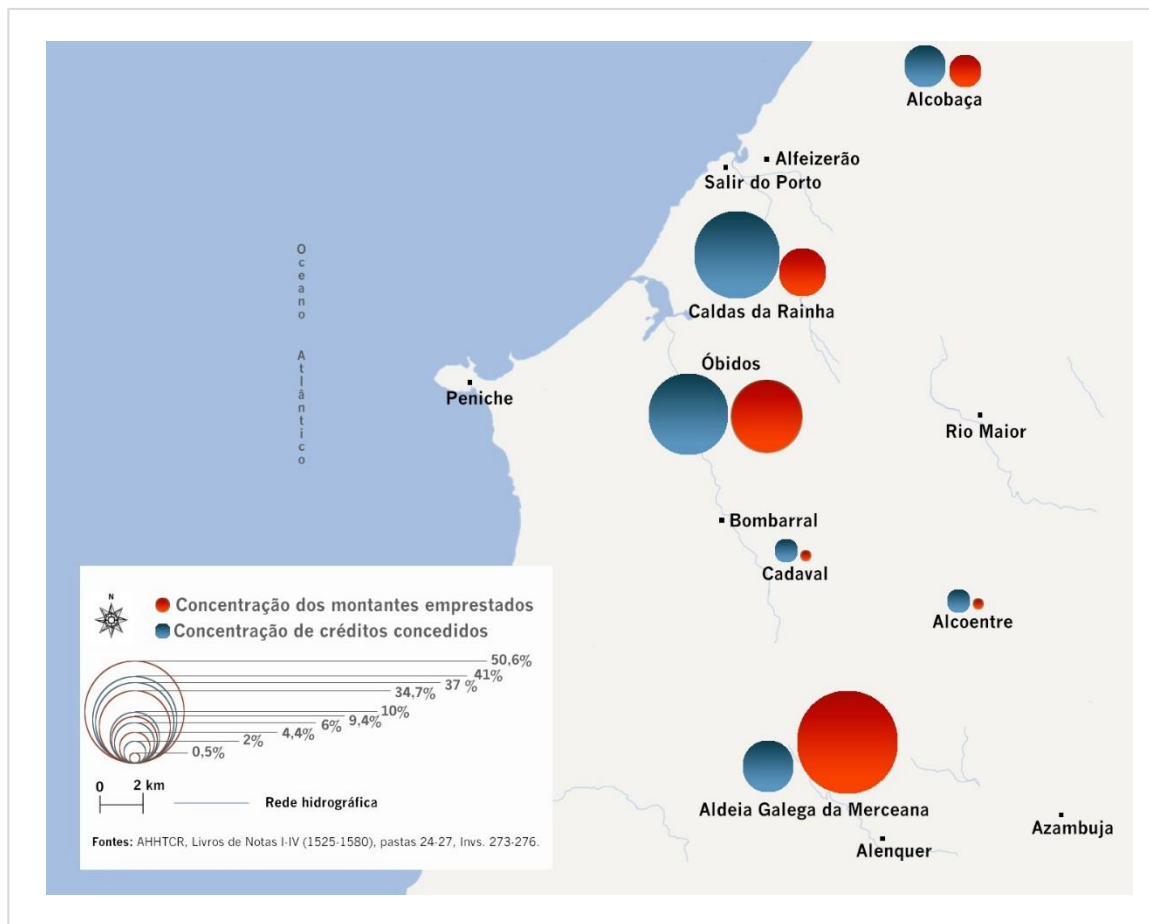
ou de entregar a gestão de algumas das suas rendas, procurando assim acautelar possíveis incumprimentos. É natural que para grandes negócios, isto é, para negócios que implicavam um montante elevado (como era o caso da arrecadação das jugadas e do oitavo do vinho) o hospital fizesse negócios com indivíduos possuidores de uma fazenda maior do que o montante em jogo. Podemos assim intuir que apenas as camadas da nobreza podiam entrar nestes negócios. Ou seja, no caso dos arrendamentos das rendas do hospital os rendeiros foram sempre indivíduos que eram escudeiros, cavaleiros ou fidalgos da Casa Real. Não encontramos, por exemplo, referências a mercadores ou grandes lavradores.

Por outro lado, foi também aos nobres que o hospital emprestou somas mais elevadas sob a forma de censos consignativos. Ainda que o setor primário ocupe, como vimos, um lugar de destaque, quando calculamos a média dos valores emprestados por categoria socioprofissional é notória a diferença nos quantitativos envolvidos. Em média o hospital emprestou 6.727 reais a cada um dos 11 lavradores e 9.500 reais a escudeiros e servidores do hospital mediante contratos de compra a retro.

Pode-se então conjecturar que embora os laços de confiança fossem um requisito importante no momento de decidir quanto e a quem se emprestava dinheiro, não foram aspetos que impediram a realização de negócios com um grau de risco maior. Na prática, verifica-se uma espécie de padrão: o hospital emprestava dinheiro em “amor e graça” a indivíduos com quem mantinha, em princípio, maior grau de confiança, mas, em contrapartida, o montante transacionado era inversamente proporcional a esse elevado nível de cooperação entre as partes. Por outro lado, os montantes mais elevados foram emprestados ou, se se quiser, confiados a indivíduos que ofereciam menos confiança, transformando as transações em meras questões de negócio.

Mas, geograficamente falando, por onde se distribuíam estes empréstimos? Estaria cada um dos instrumentos de crédito relacionado com uma determinada área geográfica?

Mapa 1 – Distribuição geográfica da frequência dos créditos e respetivos montantes concedidos pelo hospital (1525-1580)



O mapa 1 comprova a fraca expressão dos empréstimos fora das malhas administrativas do hospital. A vila e termo das Caldas, bem como a vila e termo de Óbidos destacam-se com uma concentração de mais três quartos das observações registadas no que respeita ao número de contratos celebrados (87% = 41% vila e termo das Caldas e 37% vila e termo de Óbidos). A seguir os empréstimos a indivíduos moradores na vila de Aldeia Galega da Merceana (10%) e na área jurisdicional do mosteiro de Alcobaça (6%).

Analisando a concentração dos montantes emprestados por região percebe-se que apenas 9,4% do montante emprestado ficava na vila das Caldas, embora, em termos numéricos, seja a vila que regista maior assiduidade na celebração de contratos de empréstimo (41%). Isto denota que os montantes emprestados aos indivíduos das Caldas consistiam em somas bastante pequenas, numa média de 5.665 reais por contrato. Por outro lado, as vilas de Óbidos

e de Aldeia Galega da Merceana, onde o hospital desfrutava das jugadas e oitavos, ostentam os valores monetários mais elevados que se prendem, como vimos, com a natureza e com os valores afetados na arrecadação dessas rendas. Também inversamente proporcional se apresenta a concentração de montantes na vila de Aldeia Galega da Merceana. Os cinco contratos comportam metade do valor transacionado (50,6%). Isto deve-se, em grande parte, ao facto de só num desses contratos termos uma dívida no valor de 479.000 reais, decorrente do incumprimento da arrecadação dos direitos reais.

Podemos desde já antecipar a dificuldade dos rendeiros, mais do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana do que de Óbidos, na arrecadação dos direitos reais. Os montantes referentes a esta vila também assumem uma proporção significativa, mas, ao contrário do que acontece com os valores de Aldeia Galega da Merceana que apenas se referem a dívidas resultantes das jugadas, para os valores de Óbidos contribuíram não só os montantes dos direitos reais, mas também outros relacionados com censos consignativos.

Antes de nos determos na análise aprofundada dos dois instrumentos de crédito mais significativos quer para as receitas do hospital quer para o seu património (censos consignativos e hipoteca de património em virtude de dívidas) importa analisar as restantes modalidades creditícias praticadas pela instituição. Delas podemos inferir as relações económico-sociais do hospital com os moradores da vila das Caldas, bem como com outros que residiam não muito longe da sua área de ação.

O empréstimo de dinheiro em amor e graça foi deferido pelo hospital apenas em três ocasiões. Em duas dessas situações o segundo contraente correspondeu aos vereadores da câmara da vila das Caldas. Os livros de receita e despesa, bem como os notariais do hospital, dão-nos conta das dificuldades económicas que a câmara enfrentava na concretização de algumas tarefas que lhe competiam. O caso da construção do pelourinho da praça da vila, a 25 de junho 1532, – obra paga pelo hospital “para ajuda dele [pelourinho] por o concelho ser muito pobre e não ter por onde o pagar” – é apenas um entre muitos outros episódios que denuncia a sua debilidade económica¹¹¹. De resto, como já se referiu, a mistura de funções entre os servidores do hospital e do concelho deixa transparecer a sua indefinição e, sobretudo, a

¹¹¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 309. Ao longo do século XVI os provedores patrocinaram algumas das festas da vila ou a construção de algumas obras concelhias. Os livros de contas são bastante elucidativos a este respeito. Entre outras merecem destaque: o pagamento dos foliões (1529), o patrocínio das festas do Corpo de Deus (1522, 1529, 1538, 1539, 1540, 1545), a construção do muro e da calçada junto ao chafariz da praça (1566) ou ainda, em 1545, a compra de 1.440 alqueires de trigo para “matar a fome” aos moradores das Caldas, por ser ano de esterilidade.

importância exercida pelo hospital em matéria concelhia. Jorge de São Paulo chegou mesmo a afirmar:

“Sempre a vila das Caldas des o ponto que houve nela câmara em forma e eleições de Juizes ordinários e Vereadores, procuradores, almotacés, alcaide foi a Villa governada pelos oficiais deste hospital por ser a gente mais principal que nela habitava...”¹¹².

Os dois contratos de empréstimo de dinheiro em amor e graça ao concelho da vila datam de 1547. Num primeiro momento os vereadores, concretamente Gaspar Vaz e Pêro Eanes, pediram ao provedor 6.000 reais; num segundo momento solicitavam 3.000 reais, desta vez com a menção de que serviria “para emprestarem ao carniceiro da vila obrigado a dar carne de vaca”¹¹³. O empréstimo sem a apresentação de colaterais impunha, em compensação, outros critérios no modo de satisfazer a dívida. A data estipulada para a restituição do montante concedido constituía a principal condição neste tipo de contratos. Se por um lado não havia a menção a qualquer tipo de salvaguardas ou bens que garantissem o cumprimento da dívida, o empréstimo fazia-se, no entanto, pelo menor tempo possível. Em regra, pelo menos no que diz respeito aos contratos no hospital das Caldas, os montantes emprestados deviam ser repostos antes de se completar um ano. Deste modo, os 9.000 reais concedidos em 1547 pelo provedor aos vereadores da vila para o desempenho das suas funções deviam ser entregues seis meses decorridos desde a assinatura do empréstimo. Na prática, o concelho devolveu o montante depois da data acordada, mas ignoramos se o hospital exigiu qualquer tipo de “indenização” pelo atraso.

Uma outra situação de empréstimo de dinheiro em amor e graça, que comprometeu 6.000 reais, assumiu as condições acima referidas. Tratou-se do empréstimo concedido a 4 de março de 1537 a Fernão Álvares, morador no lugar do Tagarro, termo da vila de Alcoentre¹¹⁴. Não se sabe o motivo do empréstimo, mas seria ingénuo não pensar nas fortes relações de confiança que estariam subjacentes a tal operação, tanto mais que Fernão Álvares retornou ao hospital o montante emprestado antes de 15 de agosto daquele ano (cerca de 4 meses depois da celebração do contrato).

¹¹² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 111.

¹¹³ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 158-158v.

¹¹⁴ *Idem*, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 170.

Sobre este tipo de empréstimo apenas podemos afirmar que foi bastante residual ao longo do século XVI e que implicou a concessão de pequenas quantias de dinheiro que deviam ser satisfeitas num período relativamente curto. Depreende-se pois que eram empréstimos que assentavam mais na base da confiança entre credor e devedor do que nas possibilidades de negócio. Douglass North frisou que sem confiança não há troca, pois aquela é o alicerce necessário para que o mercado funcione¹¹⁵. O facto de os três contratos terem sido remidos confirma a veracidade desse tipo de relações entre o hospital e os contratantes. O facto de, em dois dos casos, os devedores residirem nas Caldas sugere também que este tipo de negócios acontecia em situações excepcionais e entre indivíduos com elevado grau de confiança entre si. O empréstimo a Fernão Álvares, morador em Tagarro, não encaixa neste modelo, mas o discurso burocrático do diploma não deixa perceber as relações de confiança entre este e o hospital que, à partida, deviam ser bastante sólidas.

O abastecimento de carne de carneiro ao hospital – carne de eleição na dieta alimentar dos enfermos – fez-se através da participação do hospital no mercado da carne. Embora este seja um tópico que iremos desenvolver mais à frente, importa dizer que o abastecimento do hospital de carne de carneiro se fez por duas vias, sendo que nenhuma delas passava pelo concelho da vila. Isso implicava dois mercados de abastecimento de carne: um para os moradores da vila e o outro para o hospital, o que nos sugere desde logo a elevada pressão sobre os recursos por parte da instituição. Dois mercados, dois marchantes, pelo menos dois polos concorrentes e também, possivelmente, dois preços para o mesmo produto.

Assegurar quantidades tão elevadas de carne era tarefa que escapava aos servidores do hospital ou que, pelo menos, não se inseria nas suas incumbências. Desde os primeiros anos de funcionamento que o hospital contratou com um indivíduo o seu abastecimento de carne (recorrentemente sapateiros da vila). Como veremos, a modalidade variou consoante os anos e não houve um padrão na forma de abastecer o hospital (ora através da compra de “carneiradas”, ora através da compra de arrátéis de carne de carneiro). A política dos provedores saldava-se por negociar com indivíduos que abastecessem a Casa de forma regular e ao menor preço possível. Nos anos em que os provedores contrataram com um carniceiro, o negócio apresentava contrapartidas e salvaguardas bastante semelhantes aos contratos de

¹¹⁵ Douglass C. North, Barry R. Weingast, “Constitutions and Commitment: The Evolution of Institutions Governing Public Choice in Seventeenth-Century England,” in *Empirical Studies in Institutional Change*, eds., Lee J. Alston, Thráinn Eggertsson, Douglass C. North (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), 134-165.

arrendamentos, embora a sua natureza fosse obviamente diferente, bem como os montantes implicados e os procedimentos subjacentes.

Afonso Pires Penela viu parte dos seus bens executados em favor do hospital no seguimento da dívida que contraiu pela não restituição dos montantes entregues pelo provedor para a compra dos carneiros. Situação idêntica ocorreu a 15 de maio de 1543 quando Jerónimo Fernandes, genro de Afonso Pires Penela, devia ao hospital 1.543 reais do dinheiro que o provedor lhe tinha emprestado para comprar os carneiros¹¹⁶. Não restituiu o dinheiro que sobrou e, por isso, o provedor penhorou-o numa “égua castiça em que viera a esta vila”¹¹⁷.

Uma década antes tinha ocorrido uma situação semelhante. Em 1535 Jorge Álvares, sapateiro, e sua mulher, Margarida Vaz, moradores na vila das Caldas, apresentavam uma dívida de 3.000 reais¹¹⁸. Alegavam os devedores que o almoxarife os mandara penhorar “nessa pobre fazenda que eles tinham e que por escusarem despesas que se podiam fazer na venda dos ditos penhores”¹¹⁹. Para o efeito decidiram “vender” uma casa térrea que tinham na vila das Caldas. Não se tratou, na verdade, de uma venda, já que o imóvel foi tomado pelo valor de que eram devedores. Ao que tudo indica, o provedor deverá ter aceite de bom grado esta solução, já que a casa entregue em pagamento confinava com outras propriedades do hospital. De resto, esta situação é representativa, a par de outras relacionadas com a execução de dívidas derivadas do arrendamento dos direitos reais, de como o hospital adquiriu bens de raiz sem recorrer aos cofres da Casa. Não se tratava apenas de adquirir novas parcelas para acrescentar ao património. Nestes casos os bens incorporados assumiam uma importância particular por confrontarem com outras propriedades pertencentes ao hospital, valorizando a configuração do seu património.

Ao longo do século XVI o pagamento de dívidas ao hospital assumiu formas variadas. Uma delas – já vimos – consistiu na entrega de um imóvel que valesse tanto quanto o montante devido. Esse era, aliás, o processo mais corrente e – como dissemos – o mais vantajoso quando os imóveis entregues eram contíguos a outros que pertenciam ao hospital. Mas também se quitaram dívidas através da entrega de penhores, isto é, de bens móveis de valor (ex. peças em ouro ou prata). Conhece-se apenas um caso. A 12 de setembro de 1571, Francisco Vieira, cavaleiro da casa d’el-rei e recebedor das jugadas da vila de Óbidos, entregou alguns penhores

¹¹⁶ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 84-84v.

¹¹⁷ *Idem, ibidem*.

¹¹⁸ *Idem, Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fls. 131v-132v.

¹¹⁹ *Idem, ibidem*.

para pagamento de um débito que rondava os 41.300 reais. Para o efeito fez entregar um jarro de prata branca que pesava 6.000 reais, um saleiro de “prata dourada de castelo” que valia 5.020 reais, umas manilhas de ouro de 8.000 reais e três cadeias de ouro (uma de 4.800 reais, outra de 9.200 reais e a última de 7.680 reais)¹²⁰. Deu ainda dois anéis de ouro estimados em 600 reais. O provedor concedeu-lhe mais algum tempo (até dia de Todos os Santos daquele ano) para pagar a dívida, sublinhando que depois dessa data se arrogava o direito de vender os penhores “por prata quebrada”. Desconhecemos o desenlace deste caso porque não consta dos livros de contas: nestes não figura nem a entrega do dinheiro, nem a venda dos penhores. É tentador pensar que o hospital os arrecadou ficando estes ao serviço da Casa, mas nada o refere de forma taxativa.

Assim, se o pagamento de dívidas podia ser feito através de penhores, mais comum foi o empréstimo de dinheiro sobre penhores. Ainda que na documentação compulsada não existam mais do que dois destes documentos a verdade é que a literatura sobre este tipo de instrumento de crédito confirma a sua frequência. No geral correspondiam a empréstimos de montantes relativamente pequenos¹²¹. A 16 de outubro de 1537, Diogo Pires, morador nos Mosteiros, termo da vila de Alvorninha, pediu 800 reais ao provedor¹²². À semelhança das demais escrituras não se conhece a razão que o levou a contrair este empréstimo. O provedor concedeu-lhe a quantia solicitada em troca de quatro manilhas de prata que pesavam duas onças e meia e uma oitava, as quais ficaram na posse do hospital até ao Natal daquele ano¹²³. Uma vez mais, não consta dos notariais o documento de quitação deste negócio, nem mesmo o livro de contas daquele ano menciona a reposição dos 800 reais na arca do almoxarife.

Em situação semelhante, dez anos volvidos (1547) Gaspar Vaz pediu emprestado algum dinheiro ao provedor. O contrato não particulariza o montante mutuado, referindo apenas que serviria para fazer uma casa nos matos do paul de Cornaga que pertenciam, como vimos, ao

¹²⁰ *Idem*, *Livro Quarto de Notas* (1561-1589), pasta 27, Inv. 276, fl. 82. Cadeia: neste contexto refere-se a um colar de ouro.

¹²¹ Sobre as práticas creditícias vejam-se os trabalhos de Maria Manuela Rocha, *Propriedade e níveis de riqueza: formas de estruturação social em Monsaraz na primeira metade do século XIX* (Lisboa: Cosmo, 1994), 181-207; da mesma autora, “Crédito privado em Lisboa numa perspectiva comparada (séculos XVII-XIX),” *Análise Social*, vol. XXXIII, 145-1º, (1998a): 91-115; da mesma autora, “Viver a crédito: práticas de empréstimo no consumo individual e na venda a retalho (Lisboa, séculos XVIII e XIX),” *Série de Documentos de Trabalho*, n.º 11 (Lisboa: Gabinete de História Económica e Social, 1998b): 1-16; Andreia Durães, “Penhoristas do Porto no início do século XVII: homens, actividade e objectos,” in *Portas adentro: comer, vestir, habitar (ss. XVI-XIX)*, dirs., Isabel dos Guimarães Sá, Máximo García Fernández (Valladolid: Universidad de Valladolid, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010), 251-272.

¹²² AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 182v.

¹²³ Manilha: pulseira ou bracelete.

hospital¹²⁴. Em segurança do empréstimo Gaspar Vaz entregou uma cadeia de ouro a Diogo do Salvador, almoxarife. Também nada mais se sabe sobre o desfecho deste caso.

Os empréstimos concedidos pelo hospital ao longo do século XVI têm duas leituras possíveis. A primeira, enquanto instituição de assistência, dotada de capitais, ajudava os mais necessitados (não necessariamente indivíduos pobres) ao emprestar-lhes dinheiro para suprir as suas necessidades momentâneas; por outro lado, os provedores estavam cientes das cláusulas que salvaguardavam a instituição em caso de incumprimento e a possibilidade de, nessas situações, alargar o seu património através da execução da dívida. Posto isto, não é despropositado afirmar que os diferentes instrumentos de crédito significaram não apenas investimento de capital, mas também, e em alguns casos, a real incorporação de bens de raiz ou rendas no património da Casa.

Por forma a tornar a nossa análise o mais completa possível, é importante direcionar a nossa atenção para outro tipo de documentos tais como fianças e contratos de obrigação. No que diz respeito aos primeiros, os provedores procuraram garantir e minimizar os riscos de incumprimento (sobretudo aqueles que se prendiam com a arrecadação das rendas dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega) através da exigência de fiadores. Como vimos, as fianças apresentadas em virtude do arrendamento dos direitos reais desempenharam um papel fundamental na salvaguarda desta fonte de receita.

No caso dos documentos de obrigação importar referir que se tratavam de instrumentos de crédito a médio termo. Consistiam no empréstimo de determinada quantia de dinheiro em cujo contrato se estipulava o dia do pagamento do montante mutuado que, em regra, não ultrapassava um ano. No caso do hospital das Caldas estes contratos surgem no seguimento de uma dívida já contraída normalmente no seguimento do incumprimento do contrato de arrecadação dos direitos reais.

Em certos casos os documentos de fiança e os contratos de obrigação de dívidas são coincidentes, referindo-se ao mesmo indivíduo. Isto sugere que, à partida, o hospital estava ciente dos riscos que corria na celebração de um negócio com determinada pessoa ou das eventuais vicissitudes capazes de boicotar as cláusulas estipuladas (pagamento dos foros/renda em determinado ano). O incumprimento de determinada cláusula podia acionar os métodos coercivos do hospital e desembocar na aquisição de determinadas parcelas da fazenda do devedor ou, no caso de não serem suficientes, dos seus fiadores. Todavia, esta modalidade

¹²⁴ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fl. 101v.

aquisitiva não dependia do hospital, mas antes da outra parte do contrato. De resto, não era desfecho pelo qual os provedores ansiassem, visto que as situações de contenda eram quase sempre demoradas. Mas, o certo é que a figura do incumprimento colocava a prêmio o património dos devedores e dos seus fiadores, já que aquando da celebração do negócio as partes hipotecavam, em condição *sine qua non*, todos os “seus bens móveis e de raiz” para o fazer “justo e bom”.

Como já tivemos ocasião de referir no capítulo V, ainda que menos frequentes do que as compras, doações *inter vivos* ou legados testamentários, a aquisição de propriedade em virtude do incumprimento de contratos ou pagamento de dívidas constituiu uma das modalidades de alargamento do património hospitalar. Quando tal acontecia o volume de bens incorporados era substancialmente maior do que no caso das compras.

No que respeita às compras a retro, e ainda que não se trate diretamente de aquisição de propriedade, pelo menos no início do contrato, o certo é que a não devolução do montante mutuado até determinada data se convertia na possibilidade de a propriedade consignada reverter para o credor.

É sabido que os censos consignativos constituíam instrumentos de crédito por excelência. A inserção desta temática no presente capítulo prende-se, como se disse, com o estudo das estratégias de diversificação das fontes de receita do hospital. O que em concreto os diferencia dos simples contratos de compra e venda era o poder discricionário que o vendedor possuía para desfazer o contrato, mediante a entrega do capital mutuado. Ou seja, da reposição do montante advinha automaticamente a anulação do negócio.

Este tipo de instrumento de crédito foi bastante comum em toda a Europa da Idade Média e Moderna, apresentando características que o diferenciavam das demais formas creditícias. Empréstimos de dinheiro sobre penhores, sobre juros ou, menos frequentes, o empréstimo de quantias “em amor e graça” foram algumas das formas de concessão de crédito durante a época que nos ocupa, algumas delas, como vimos, praticadas pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Não obstante, e de acordo com Mário Costa, estas modalidades creditícias desempenharam um papel menos significativo quando comparado com as compras/vendas de rendas¹²⁵. A literatura sobre o tema abunda, sobretudo no caso espanhol, comprovando a amplitude do fenómeno.

¹²⁵ Mário Júlio Brito de Almeida Costa, *Raízes do censo consignativo: para a história do crédito medieval português* (Coimbra: Atlântida, 1961), 9-23. Esta ideia é partilhada por Herman van der Wee, “Monetary, Credit and Banking

Embora denominados de contratos de compra ou venda a retro, este tipo de transações não se integram nos contratos comuns de compra e/ou venda de imóveis. Filipe Themudo Barata designou-os por “empréstimo mascarado de venda”¹²⁶. E, na verdade, numa primeira leitura, tudo indica que se tratavam de contratos de pura compra e venda. Contudo, a condição remível das compras a retro e a especificidade do pagamento anual de um censo (em dinheiro e/ou em género) até ao término do contrato colocavam-nos na esfera do crédito.

À semelhança do que acontece com a historiografia europeia, em Portugal os autores reconhecem que este tipo de contratos integrava o crédito agrícola do período medieval e moderno¹²⁷. Reconhece-se também a divulgação das compras de rendas e as vantagens que um contrato desta natureza acarretava para as duas partes do negócio. Os censos consignativos ou compras a retro constituíam o crédito agrícola, sobretudo, como notou Herman van der Wee, para empréstimos de médio e longo prazo¹²⁸. Por um lado, o censuista, isto é, quem concedia o empréstimo, procurava aplicar o seu capital de forma consistente ao garantir o pagamento regular de uma renda por tempo determinado; do outro, o censuário (quem recebia o empréstimo) obtinha liquidez momentânea, consignando, para o efeito, um determinado imóvel pelo qual ficava obrigado a pagar uma renda anual ao censuista. Este esquema traduzia-se na satisfação de ambas as partes contratadas.

Mário Costa notou que antes do século XVII este tipo de negócios não estava legislado, sobretudo no que toca à delimitação das taxas praticadas¹²⁹. Apenas em 1614 Filipe II decretou:

“que conviria que não se pudesse impor, nem fundar daqui em diante nenhuns juros nem censos a retro, a menos de vinte mil réis o milhar e de uma vida a dez réis o milhar e a doze por duas vidas”¹³⁰.

Systems,” in *The Cambridge Economic History of Europe*, vol. V – The Economic Organization of Early Modern Europe, eds., E. E. Rich, C. H. Wilson (Cambridge: Cambridge University Press, 1977), 303.

¹²⁶ Filipe Themudo Barata, “Negócios e crédito: complexidade e flexibilidade das práticas creditícias (século XV).” *Análise Social*, vol. XXXI, 136-137 (1996): 698.

¹²⁷ Mário Júlio Brito de Almeida Costa, *ob. cit.*, 1961; do mesmo autor, “Os contratos agrários e a vida económica em Portugal na Idade Média,” Separata do *Boletim da Faculdade de Direito*, vol. LV (Coimbra: Universidade de Coimbra, 1979): 111-137; Manoel de Almeida e Sousa de Lobão, *Tractado pratico compendiário dos censos* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1855); José Homem Correa Telles, *Theoria da Interpretação das leis e ensaio sobre a natureza do censo consignativo* (Lisboa: Typografia Lacerdina, 1815).

¹²⁸ Herman van der Wee, *ob. cit.*, 1977, 304.

¹²⁹ Mário Júlio Brito de Almeida Costa, *ob. cit.*, 1961, 16.

¹³⁰ José Justino de Andrade e Silva, comp. e anot., *Collecção chronologica da legislação portugueza (1613-1619)* (Lisboa: Imprensa da J. J. A. Silva, 1855), 95-96.

Nas *Ordenações Manuelinas* encontra-se “do que vendeu alguma raiz sob condição que tornando até dia certo o preço, que por ela recebeu, seja a venda desfeita”¹³¹. Ainda que sem qualquer menção concreta às taxas de juro, as *Ordenações* aceitavam:

“que o comprador e vendedor ponham na compra e venda, que fizerem, qualquer cautela, pacto e condiçam em que ambos acordarem, com tanto que seja honesta e conforme ao Dereito; e por tanto se o comprador e vendedor na compra e venda se acordassem, que tornando o vendedor ao comprador o preço, que ouuesse pola cousa vendida atee tempo certo, ou quando quisesse a venda fosse desfeita, e a cousa vendida tornada ao vendedor, tal auença e condiçam assi acordada polas ditas partes vale, e o comprador auendo a cousa comprada a seu poder, guanha e faz compridamente seus todos os frutos, e nouos, e rendas que ouue da cousa comprada, atee que lhe o dito preço foi restituído”¹³².

Tanto o Direito Canónico como o Civil repudiavam a prática da usura¹³³. É sabida a luta da Igreja contra as atividades usurárias, sobretudo (mas não só) as praticadas pelos judeus. O segundo (1139), terceiro (1179) e, em particular, o quarto (1215) Concílio de Latrão ocuparam-se do tema da usura, determinando severas sanções para a sua prática (excomunhão). A este respeito as ordens mendicantes, em particular a franciscana e dominicana, desempenharam um papel fundamental no combate a estas práticas durante o século XIII, que, segundo John H. Munro, chegaram a configurar verdadeiras campanhas¹³⁴.

De acordo com Bartolomé Clavero a usura era entendida não só como o excesso de lucro, mas também como o lucro em si¹³⁵. Contudo, aquela não correspondia apenas ao ganho derivado das operações creditícias, mas podia igualmente decorrer da falta de paridade na realização dessas mesmas operações¹³⁶. De acordo com a lei da Igreja e lei civil a questão da equidade na celebração dos contratos era critério suficiente para os classificar como usurários ou não usurários. Ambas as jurisprudências legitimavam o empréstimo com base na equidade e, por esse motivo, quer a Igreja quer, no caso de Portugal, as *Ordenações* aceitavam a compra

¹³¹ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título XXVII, 66-67.

¹³² *Idem*, 66.

¹³³ Sobre o assunto veja-se Jacques Le Goff, *A bolsa e a vida: economia e religião na Idade Média*, trad., Pedro Jordão (Lisboa: Teorema, 2006).

¹³⁴ John H. Munro, *ob. cit.*, 2008, 980-981.

¹³⁵ Bartolomé Clavero, “The Jurisprudence on Usury as a Social Paradigm in the History of Europe,” in *Historische Soziologie der Rechtswissenschaft*, ed., Erk Volkmar Heyen (Frankfurt: Vittorio Klostermann, 1986), 23.

¹³⁶ *Idem, ibidem*.

de rendas como uma operação creditícia legítima, já que ambas as partes do contrato saíam beneficiadas. À luz das *Ordenações Manuelinas* todo e qualquer contrato usurário era condenado:

“nenhuma pessoa de qualquer estado, e condição que seja, não dê ou receba dinheiro, prata ou ouro, ou qualquer outra quantidade pesada, medida ou contada, a usura, porque possa haver, ou dar alguma vantagem, assim por via de empréstimo, como de qualquer outro contrato de qualquer qualidade, natura e condição que seja e de qualquer nome que possa ser chamado”¹³⁷.

Porém, não configuravam contratos usurários “algum dote em casamento com alguma mulher, e lhe não fosse logo pago aquilo que lhe assim fosse prometido (...)”, casos em que “fosse vendida alguma raiz por certo preço e no contrato da venda fosse feita avença, que tornando o dito vendedor o dito preço ao comprador até tempo certo, ou quando quisesse, fosse a venda desfeita e tornada a dita coisa ao dito vendedor” (compra a retro), ou “o caimbo, quando se logo dá maior quantidade em um lugar por lhe darem e pagarem em outro lugar mais pequena”¹³⁸. Em todo o caso, quando dúvidas persistissem mandavam as *Ordenações* que “se guarde sobre isso o que achado for por Direito Canónico”.

John H. Munro observa que antes do século XVI o conceito de usura nunca foi conotado apenas com o “excesso de lucro”. Na verdade, e seguindo o autor, “usura significou qualquer interesse, qualquer pagamento para além do empréstimo, para além da soma principal emprestada”¹³⁹. Dentro desta definição, a grande preocupação da Igreja prendia-se com o receio de que o credor tomasse para si o que lhe tinha sido dado como garantia pelo devedor. Segundo Martha Howell, a preocupação resumia-se à questão dos direitos de propriedade sobre a coisa mutuada¹⁴⁰. Assim, o conceito de usura nasceu da premissa aristotélica acerca da esterilidade

¹³⁷ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título XIII, 39-44.

¹³⁸ *Idem, ibidem*.

¹³⁹ John H. Munro, “The Usury Doctrine and Urban Public Finances in Late-Medieval Flanders (1220-1550): Rentes (Annuities), Excise Taxes, and Income Transfers from the Poor to the Rich,” in *La Fiscalità nell'Economia Europea secc. XIII-XVIII*, ed., Simonetta Cavaciocchi (Firenze: Firenze University Press, 2008), 975.

¹⁴⁰ Martha C. Howell, *Commerce Before Capitalism in Europe, 1300-1600* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 70-77; Roy Clinton Cave, Herbert Henry Coulson, *A Source Book for Medieval Economic History* (Nova Iorque: Biblio & Tannen Publishers, 1936), 169-170.

do dinheiro e, conseqüentemente, a usura preconizava o pecado contra a lei natural¹⁴¹. Na ordem natural o dinheiro era apenas um meio de troca e, nesse seguimento, a reprodução do dinheiro pelo dinheiro era contra as leis naturais. No século XIII, no seguimento da *Suma Teológica* de São Tomás de Aquino, o empréstimo sob a forma de censos consignativos começou a ser aceite como a forma privilegiada de aceder ao crédito. Emergia então a diferença entre “emprestar dinheiro” e “emprestar propriedade”, mediante a distinção dos empréstimos assentes em bens fungíveis e não fungíveis¹⁴². Aos primeiros correspondia o empréstimo de dinheiro ou de géneros como vinho, trigo ou qualquer outro bem que, pelo seu uso, desaparecia, isto é, que se consumia (*mutuum*). Nestas situações, o devedor ficava obrigado a restituir outro tanto igual em género ao credor. Aos bens não fungíveis ficava associado o empréstimo de bens não consumíveis, como, por exemplo, uma terra que, ainda que trabalhada, não desaparecia (*comodato*). Segundo Bluteau, ao contrário do *mutuum*, no *comodato* “não se passa o senhorio nem a posse da coisa que a recebe e somente se lhe concede o uso dela, para tornar a mesma coisa”¹⁴³. Desta distinção parece ter surgido a aceitação dos censos consignativos como uma forma de crédito não usurária.

Tudo leva a crer que este tipo de contratos tenha tido a sua origem nos mosteiros carolíngios que, em troca da doação dos direitos de propriedade, garantiam ao doador uma renda anual extraída da propriedade doada¹⁴⁴. No início, estes contratos tinham um carácter vitalício e hereditário. Daqui divergiram duas variantes: “bail à rente” e “rente à prix d’argent”¹⁴⁵. No primeiro caso tratava-se de um contrato muito semelhante ao dos mosteiros carolíngios. O segundo correspondia, porém, à venda de uma propriedade em troca de certa quantia de dinheiro, implicando o pagamento de uma renda anual proveniente do imóvel “vendido”.

Como já fizemos notar, no hospital de Nossa Senhora do Pópulo o empréstimo de dinheiro assumiu preferencialmente a forma de censos consignativos/compras a retro. O conjunto de requisitos mínimos necessários para a celebração deste tipo de negócios estava, ao que parece, ao alcance dos padres provedores. Em primeiro lugar demandava-se, do lado da oferta, a existência de capital disponível para emprestar, do lado da procura implicava não

¹⁴¹ John H. Munro, *ob. cit.*, 2008, 978; Lawrin Armstrong, “Law, Ethics and Economy: Gerard of Siena and Giovanni D’Andrea on Usury,” in *Money, Markets and Trade in Late Medieval Europe: Essays in Honour of John H. A. Munro*, eds., Lawrin Armstrong, Ivana Elbl, Martin M. Elbl (Leiden: Brill, 2007), 41-58.

¹⁴² Roy Clinton Cave, Herbert Henry Coulson, *ob. cit.*, 1936, 169-170.

¹⁴³ Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. V, 1712-1728, 653.

¹⁴⁴ C. J. Zuijderduijn, *Medieval Capital Markets: Markets for Renten, State Formation and Private Investment in Holland (1300-1550)* (Leiden: Brill, 2009), 257.

¹⁴⁵ *Idem, ibidem*.

só o pagamento de uma renda anual, mas também a disponibilidade de um imóvel para segurar o empréstimo.

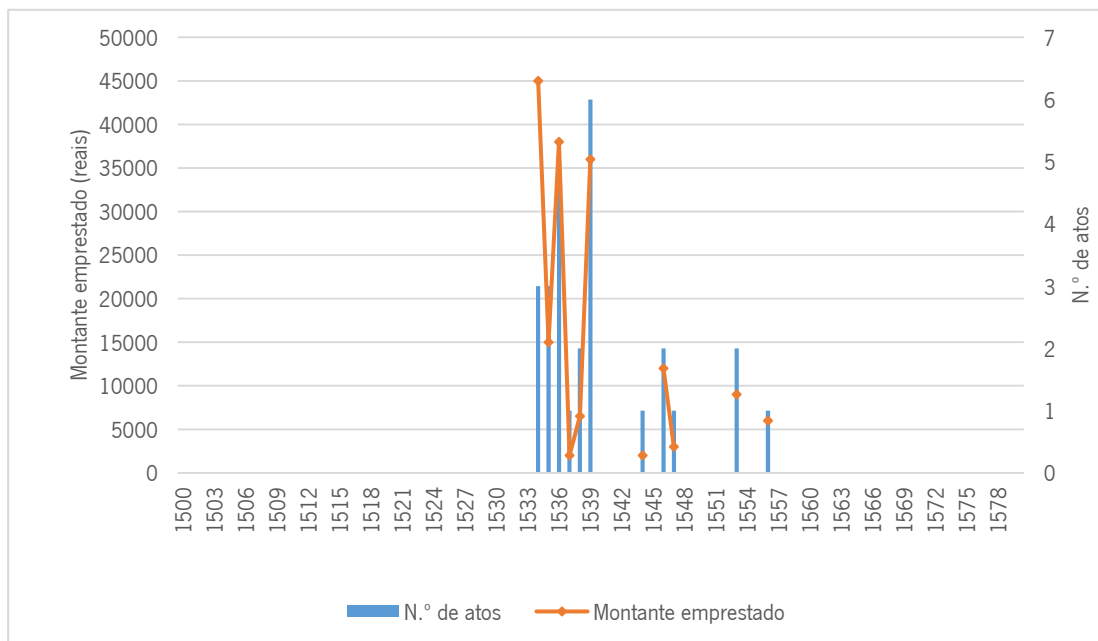
Importa, contudo, precisar em que momentos surgiram estas transações. Em primeiro lugar apareceram como instrumento de crédito, ou seja, como forma de conceder um empréstimo a determinado indivíduo. Mas, em outros casos, derivam de uma situação de reconhecimento de dívida. Em regra dizem respeito à obrigação de pagamento de uma dívida através da “compra fictícia” de determinado imóvel ou rendimento pelo montante respetivo. Estas duas situações são frequentes ao longo do século XVI, mas cada uma responde a necessidades completamente diferentes.

O primeiro tipo de compras a retro corresponde ao empréstimo de dinheiro a um determinado indivíduo em troca do pagamento de uma renda anual (em dinheiro ou géneros, mas mais frequentemente em géneros) durante um determinado período de tempo. Nestes casos, o hospital investia o seu capital num negócio que lhe garantia a arrecadação de montantes anuais que ajudavam a consolidar as receitas. Assim, se por um lado este tipo de contratos sugere o desafogo económico de uma das partes denuncia o aperto da outra.

No caso das obrigações como forma de pagamento de dívidas a situação é diferente. A origem social dos devedores é muito superior à dos indivíduos que contratavam censos consignativos. Eram normalmente grandes lavradores, escudeiros ou fidalgos da casa d'el-rei que se tinham comprometido ao pagamento de determinada quantia pela arrecadação dos direitos reais nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Em situações deste tipo, o almoxarife do hospital não desembolsava qualquer montante, hipotecando parte ou a totalidade da fazenda imóvel do devedor por um determinado período de tempo que podia ir de poucos meses até dez anos. Até ao fim do prazo estipulado o devedor comprometia-se a pagar determinada renda anual ao hospital. O provedor podia arrecadar a fazenda hipotecada em caso de incumprimento; ou libertá-la caso a dívida fosse satisfeita.

Vejamos agora a distribuição temporal destes contratos.

Gráfico 5 - Relação entre a frequência das compras a retro e os montantes emprestados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1500-1580)



* 27 ocorrências = 174.500 reais

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

As compras a retro levadas a cabo pelos provedores centram-se na década de 30 do século XVI. É de notar que se trata do período imediatamente a seguir à tomada da administração do hospital pelos padres da congregação de São João Evangelista. Embora não detenhamos qualquer indício documental que o comprove, é de crer que os provedores loios tenham empreendido a diversificação das fontes de receita do hospital. É inegável que concederam maior atenção ao património do hospital e aos seus ingressos tanto através de compra de bens de raiz (sobretudo moinhos), como também na celebração de censos consignativos. Não deverá ter sido irrelevante o aumento do número de enfermos por aqueles anos. Ou seja, tudo leva a crer numa correlação entre o aumento da frequência de doentes e as acrescidas exigências que, por arrasto, demandavam a diversificação das fontes de receita e o investimento do capital excedentário com vista a assegurar volumes regulares de géneros. Além disto, é bem possível que este tipo de contratos tenha surgido em momentos de decréscimo das rendas e foros efetivos, ou seja, em períodos da retração das receitas de cereal.

Parece então que uma das soluções encontradas quer para investir os capitais excedentários, quer para garantir um rendimento anual fixo foi a compra a retro de rendas em

gêneros ou imóveis. O gráfico 5 ilustra o ritmo deste tipo de contratos, bem como os montantes implicados. Como se observa, a década de 30 foi particularmente prolífica neste tipo de contratos, sendo também aquela que consignou valores mais elevados.

Importa ainda questionar se a concentração deste tipo de contratos na década de 30, sobretudo em 1539, é reveladora de momentos de crise agrária na região. Se os censos consignativos se apresentavam como instrumento de crédito agrícola, estará a sua frequência em 1539 ligada a dificuldades sentidas nos campos? Tudo aponta para esse cenário. Dos seis contratos de compra a retro verificados em 1539, cinco foram celebrados com lavradores moradores no termo da vila de Óbidos (cinco moradores na aldeia dos Baraçais e um na aldeia da Delgada). Curiosamente, as datas destes contratos são sequenciais, realizados entre 20 e 26 de agosto daquele ano. Se é certo que os diplomas não referem a razão para a concessão destes empréstimos, a verdade é que alguns documentos régios denunciam a dificuldade sentida nos campos naquele ano. Note-se que entre 1538-1539 D. João III decretou, pelo menos, sete perdões a lavradores e rendeiros devedores de alqueires de trigo ao hospital. As razões alegadas incidiam na “pobreza” e na “fome” dos devedores. O monarca acedeu positivamente aos requerentes e escreveu ao provedor pedindo-lhe: “encomendo-vos muito que o ouçais [ao devedor] e achando que é assim como diz lhe quiteis a dita dívida e mandeis que não seja constrangido por ela porque fareis nisso obra meritória e eu vo-lo agradecerei muito”¹⁴⁶.

Os perdões concedidos por D. João III sugerem as dificuldades dos lavradores. Um documento de reconhecimento de dívida corrobora o indício de que, pelo menos, os anos de 1538 a 1540 foram de dificuldades para os lavradores da região. A 10 de setembro de 1540 João do Rio, moleiro, que tinha contratado com o hospital o arrendamento da azenha do Pó arrematada a João Farto em virtude de uma dívida, refere que pediu ao rei quitação e esmola de 31,5 alqueires de trigo do pão que devia das jugadas do ano de 1538-1539:

“por ser muito pobre e ter muitos filhos miúdos e que sua Alteza o remeterá a ele dito provedor para lhe mandar dizer de sua pobreza e que ora por não andar mais nestes requerimentos porque não tinha que gastar ele vinha pedir a sua mercê que lhe fizessem tais esmolas que lhe quisesse esperar por a dita dívida até à novidade do ano que vinha de 1541 e

¹⁴⁶ AHHTCR, *Documentos régios* (1537-1750), pasta 54, Inv. 319. Note-se que os documentos que compõem esta secção documental do AHHTCR não se encontram numerados; encontram-se apenas ordenados cronologicamente ou, em alguns casos, identificados isoladamente.

que ele lhe queria pagar logo agora 20 alqueires de trigo em que houvera de uma seara que lhe faziam seus amigos no paul do comendador-mor e lhe ficar 11,5 alqueires de trigo pera comer ele e sua mulher e filhos e que por esses 11,5 alqueires de trigo ficavam lhe quisesse esperar até à novidade de 1541”¹⁴⁷.

Ainda mais reveladores se tornam os indícios de uma crise agrária se atendermos aos meses em que os indivíduos contraíam estes empréstimos. Dos 27 documentos de compra a retro 18 (66,7%) foram celebrados entre os meses de agosto e dezembro e destes cerca de metade datam tão-só do mês de agosto. Fica-nos, então, a impressão de que este tipo de empréstimos era contraído quando os lavradores percebiam o fraco resultado das suas colheitas e quando careciam de numerário para comprar semente¹⁴⁸. De certa forma, pode-se dizer que o ciclo agrícola pautava, pelo menos em parte, o ritmo e a frequência da celebração deste tipo de créditos.

Quadro 8 - Bens comprados a retro (1500-1580)

	Frequência	%
s/indicação	1	3,7
Rendas em géneros (alqueires de trigo)	2	7,4
Bens de raiz urbanos (casas de habitação)	5	18,5
Bens de raiz rurais (terras de pão)	19	70,4
Total	27	100

Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

O quadro 8 mostra que os bens comprados a retro pelo hospital das Caldas foram maioritariamente rústicos, como terras de pão (70% das ocorrências). A compra de bens de raiz urbanos, como casas de habitação, foi também frequente mas apresentou uma expressão bem mais reduzida (18,5%). Em todo o caso, apenas numa situação não se menciona qual o bem comprado a retro. Há ainda que salientar dois contratos em que o hospital comprou diretamente alguns alqueires de trigo derivados da renda de um moinho ou casal. Nestes casos, a garantia

¹⁴⁷ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 11-11v.

¹⁴⁸ Situação idêntica foi detetada por Inês Amorim para o caso do convento de Aveiro no século XVIII (*ob. cit.*, 2002, 23).

do contrato assentou na hipoteca de outras tantas quantidades de cereal. Foi o caso de Cristóvão Álvares, escudeiro da casa da rainha D. Leonor, morador no Bombarral, termo da vila de Óbidos, que em virtude de um empréstimo de 20.000 reais concedido a 19 de agosto de 1534 ficou obrigado a pagar anualmente 30 alqueires de trigo (durante dez anos)¹⁴⁹. A garantia que entregou para o cumprimento do empréstimo foi a hipoteca de outros 30 alqueires de trigo da renda que possuía no casal de Vale de Estorninho, os quais eram pagos por Tristão Gil, lavrador, a quem estava emprazado. De resto, a 6 de fevereiro de 1539 Henrique de Avelar, cavaleiro e morador na vila de Óbidos, e Luís da Mota, feitor de Henrique da Mota, pagaram os 20.000 reais pelo dito Cristóvão Álvares, quitando a sua dívida¹⁵⁰.

A predominância de terras como garantia das compras a retro reitera a sua natureza agrária. Além disso é um dos aspetos caraterísticos destas formas de crédito, já que os montantes implicados neste tipo de contratos eram bastante superiores aos montantes adstritos nos empréstimos de dinheiro sobre a apresentação de penhores. Assim, se os bens de raiz assumiam uma importância tão grande na economia familiar, é preciso entender que a decisão de consignar um bem desta natureza e valor devia constituir uma questão bastante ponderada. De resto, neste tipo de negócios o valor da terra ou do imóvel urbano onerado era correspondente ao valor emprestado pelo hospital, não sendo raras as vezes em que a avaliação do imóvel era francamente superior ao montante em causa.

Neste tipo de negócios os indivíduos que consignavam casas de habitação eram moradores da vila das Caldas e a sua ocupação profissional estava ligada também à dinâmica do centro da vila. Falamos de sapateiros, oleiros ou de escrivães cujo património imóvel se resumia, muitas das vezes, à casa onde moravam.

Quanto ao perfil socioprofissional dos censuários já atrás dissemos que eram, maioritariamente, indivíduos ligados à terra. Ao todo contam-se 11 lavradores (40,7%), dos quais sete eram residentes no termo da vila de Óbidos, seguidos de vários mesteres, como sapateiros, oleiros, almocreves e oficiais do hospital. Será de atender também aos escudeiros; tratavam-se todos de escudeiros d'el-rei com os quais, sem surpresas, o hospital mutuava os montantes mais elevados.

¹⁴⁹ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 95-96v.

¹⁵⁰ Feitor: numa fazenda é o indivíduo responsável por ela, que tem o cuidado de a rentabilizar. Segundo Manuela Rocha “aplica-se em geral aos indivíduos que exercem uma ocupação de direcção e de enquadramento do trabalho agrícola, muito embora se possa estender também aos que cobravam as rendas dos reguengos e os foros dos herdeiros” (Manuela Rocha, “Feitor,” in *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro (Oeiras: Celta Editora, 2002), 187-189.

No geral, a percepção que nos fica é a de que o hospital emprestava dinheiro – mediante censos consignativos - a indivíduos moradores nas Caldas. A localização geográfica destas dívidas aponta para uma fraca rede de investimentos fora do circuito das Caldas, o que em rigor poderá sugerir que o hospital, enquanto entidade creditícia, tinha uma fraca ação fora das malhas da vila. No geral 63% das compras a retro fizeram-se com moradores da vila e 33% com habitantes de Óbidos. Em apenas um caso o hospital concedeu um empréstimo a um sapateiro morador na vila do Cadaval. Estamos em crer que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo atuava como uma entidade creditícia local, já que é notório que apenas desenvolveu esta atividade com indivíduos sobre os quais, por morarem junto ao hospital, poderia assumir um controlo mais apertado.

Importa assim ponderar estes dois pontos de vista: por um lado, aquando da celebração do contrato de venda a retro, o censuário (devedor) apresentava-se como a parte do contrato que estava em desvantagem, tanto mais que se propunha a ceder, ainda que temporariamente, parte da sua fazenda em troca de um montante em dinheiro. Num sentido inverso, do lado do hospital pretendia-se aplicar o capital excedentário, investindo-o em rendas fixas e regulares, capazes de abastecer a Casa com géneros que eram não só de extrema importância para o seu quotidiano, mas que também eram facilmente vulneráveis à inflação. Deste modo, e muito embora ambas as partes beneficiassem do negócio (um por obter a liquidez imediata que tanto necessitava, o outro por ver garantida a aplicação do seu capital com vista à obtenção de rendas regulares e fixas), parece indubitável que o hospital era a parte que estava numa situação mais vantajosa. Até porque a possibilidade de o censuário não cumprir com as obrigações estipuladas no contrato, particularmente o pagamento do censo e a restituição do montante emprestado no prazo estabelecido, podia levar à execução da fazenda.

Não deixa, no entanto, de ser notório que estes documentos refiram poucas ou mesmo nenhuma cláusula relativa aos deveres do hospital. À luz das *Ordenações Manuelinas* o negócio era válido desde que a venda se fizesse pelo “justo preço”:

“E isto há [a compra/venda a retro] quando a coisa he vendida por justo preço (...). cá se a coisa fosse vendida por menos a quarta parte do justo preço, e na venda fosse posta a dita conuença, em tal caso como este, concorrendo estas duas cousas

ambas juntamente, conuem a saber, o grande desfalcamento do preço justo com a dita conuença, fazem o dito contracto ser usurário”¹⁵¹.

Esta era, de resto, a única observação feita pelos documentos relativamente à obrigação dos censuístas. Não se verificando este pré-requisito o credor incorria no pagamento em dobro do montante pelo qual tinha comprado o bem a retro, bem como ao pagamento dos retroativos dos anos em que usufruiu indevidamente do imóvel¹⁵². A este respeito vale a pena lembrar o episódio a que já tivemos ocasião de referir no capítulo V. No seguimento de uma compra a retro, datada de 1576, de 70 alqueires de trigo no moinho do Cubo, o Doutor Lopo de Barros, genro de André de Seixas, alegava anos mais tarde a ilegalidade do negócio por o provedor do hospital ter comprado o moio de trigo por preço mais baixo do que então corria. Em 1602 o hospital viu-se obrigado a entregar as duas partes do moinho de Cubo que tinha comprado a André de Seixas, bem como parte dos rendimentos de que tinha beneficiado desde 1576. Embora este episódio tenha ocorrido fora dos limites cronológicos da nossa análise ilustra bem a eventualidade de o hospital agir de má-fé na realização destes negócios e as penas a que se sujeitava.

Assim, o imóvel comprado a retro mais não era do que a garantia do negócio. Conforme observou María López-Cano “a hipoteca não derogava a obrigação geral do devedor de responder com todos os seus bens. A figura tinha como finalidade evitar a traslação do domínio até que o devedor cumprisse com a obrigação”¹⁵³. Por outras palavras, para que o hospital entregasse o montante e consagrasse o contrato o vendedor tinha de consignar um determinado imóvel ou um rendimento fixo, cujo valor, em regra, era igual ou superior ao montante transacionado. Era, pois, sobre essa garantia que o hospital arrecadava a renda estipulada, isto porque de todos os contratos de compra a retro, o provedor “comprava” o imóvel e logo em seguida o arrendava ao devedor.

Quase sempre a natureza do bem hipotecado determinava a natureza da renda exigida. Ainda que de uma forma geral, podemos afirmar que se o bem hipotecado era, por exemplo, um bem de raiz urbano (casas de habitação) em principio o censo anual seria misto, ou seja,

¹⁵¹ *Ordenações Manuelinas*, Livro IV, Título XXVII, 66-67.

¹⁵² O mesmo título das *Ordenações* refere “ao que daa dinheiro aa onzena, assi do perdomentto do principa em dobro, como do degredo, assi pola primeira vez, como pola segunda, como pola terceira, como na dita Ordenaçam Dissemos. E quanto aos fruitos que teuer recebidos será obriguado de os tornar ao vendedor, ou sua verdadeira extimaçm, segundo que valeram comummente ao tempo que os colheo, e nom se perderam para Nós” (*idem*, 67).

¹⁵³ María del Pilar Martínez López-Cano, *La Génesis del Crédito Colonial. Ciudad de México, Siglo XVI* (México: UNAM, 2001), 96-97.

pago em dinheiro e em géneros. Por outro lado, se na base da hipoteca constava um imóvel rural (terras de pão) o censo seria então satisfeito em alqueires de cereal.

Dos cinco contratos em que o bem hipotecado foram casas de habitação três seguem o modelo que acabámos de referir (rendas mistas: género e dinheiro) e duas apresentam rendas somente em géneros. Vejamos estes casos.

Quadro 9 - Compras a retro de bens de raiz urbanos - taxas de capitalização dos censos mistos (géneros e dinheiro)

	Bem comprado	Censo	Capitalização (reais)	Preço da galinha à data do contrato	Taxa
1538-11-20	Casas de habitação	200 reais + 2 galinhas	2500	35 reais	10,8%
1546-02-26	Casas de habitação	200 reais + 1 galinha	4000	40 reais	6%
1546-11-24	Casas de habitação	300 reais + 2 galinhas	8000	40 reais	4,75%

Fontes: AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 208-209; *idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 112-112v, 140v-142, 241v-243.

Quer no que respeita aos bens de raiz urbanos – de rendas mistas ou somente em géneros -, quer rurais, a maior dificuldade que nos surge no momento de perceber quais as taxas de capitalização praticadas pelo hospital resulta no desconhecimento do preço dos géneros implicados (neste caso, a galinha, o frangão e o alqueire de trigo). Raras vezes as escrituras mencionam o preço dos géneros que compunham o censo, dificultando a estimativa do juro praticado. Contudo, é fácil depreender que este se tornava favorável aos vendedores quando os preços eram constantes, pois, à partida, sabiam com o que podiam contar.

Tomemos, então, como exemplos os dados do quadro 9, em particular as duas compras a retro datadas de 1546. A 26 de fevereiro Jorge Álvares, sapateiro, morador nas Caldas,

hipotecou umas casas térreas com seu quintal na vila, em troca de 4.000 reais¹⁵⁴. Durante nove anos ficou obrigado a pagar 200 reais e uma galinha por dia de Nossa Senhora de Agosto ao hospital. Tendo em conta o preço da galinha (40 reais), a taxa de capitalização foi de 6%.

No mesmo ano, desta feita a 24 de novembro, Joana Fernandes mulher de Pêro Fernandes, oleiro, moradores nas Caldas, entregava umas casas, com forno e quintal, situados “além da ermida de São Sebastião”, juntamente com um quintal que tinha algumas árvores de fruto (figueiras, ameixeiras, pereiras) e que estava junto da rua Nova¹⁵⁵. O contrato tinha a duração de cinco anos e implicava a entrega de 8.000 reais pelo provedor; anualmente, pelo Natal, Joana Fernandes pagaria 300 reais e duas galinhas. O documento refere que o preço da galinha se mantinha nos 40 reais e, neste caso, a taxa de capitalização era relativamente mais reduzida que a do contrato anterior (4,75%).

Um documento excepcional, já que não são frequentes estas informações, adianta que Joana Fernandes contraiu o empréstimo para, sob fiança, soltar o marido que estava preso na cadeia de Alenquer¹⁵⁶. As confrontações dos imóveis hipotecados, sobretudo as do quintal da rua Nova, mostram a vantagem do hospital em caso de incumprimento. O quintal confrontava com um outro quintal que lhe pertencia e que estava aforado a Diogo de Figueiredo, confrontando a sul com o caminho que dava acesso às vinhas do hospital e ao sarrado que pertencia a João de Coja, antigo almoxarife da Casa.

As taxas de juro estavam sujeitas não só às fórmulas do mercado, mas também a outros fatores. Em alguns casos, como em 1550, a devedora (Joana Fernandes) alegando que já tinha pago metade do empréstimo pediu ao provedor que lhe reduzisse o censo para metade, isto é, para 150 reais e uma galinha. Neste caso o provedor consentiu e a devedora acabou por pagar o empréstimo dentro do período previamente acordado. Assim, a taxa de capitalização variava não só consoante as disposições do mercado, mas também em função das decisões dos provedores.

Quanto à compra a retro de 1538, esta apresenta-se particularmente importante dada a taxas de capitalização tão elevada (10,8%). Nesse ano, Pêro Anes, “o trabalho” de alcunha

¹⁵⁴ AHHTCR, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 112-112v.

¹⁵⁵ *Idem*, fls. 140v-142, 241v-243.

¹⁵⁶ As *Ordenações Manuelinas* declaram a possibilidade de um indivíduo se livrar da cadeia através do pagamento de uma fiança. Mais referem que o montante pago revertia para o hospital de Todos os Santos, em Lisboa (Livro V, Título XCII, 289-299). Em relação ao hospital de Nossa Senhora do Pópulo existem duas cartas da rainha D. Leonor datadas de 1521 nas quais se refere que o montante da fiança dos presos não revertia para a si, mas antes “para as obras do hospital da dita vila a que dela fazemos esmola” (AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fls. 427v-428).

vendeu, juntamente com sua mulher, umas casas a retro por 2.500 reais. Durante os três anos do contrato pagariam 200 reais e duas galinhas ao hospital. É importante sublinhar que a taxa de juro era, em muito, superior às das restantes compras a retro de bens de raiz urbanos. Aliás, observando o quadro 9 percebe-se que as taxas diminuem à medida que se avança no tempo. Como adiante teremos ocasião de verificar os anos entre 1537 e 1540 foram particularmente difíceis; nesse período o hospital aplicou, por isso mesmo, taxas de juro mais elevadas, quer o objeto da hipoteca se tratasse de bens rurais ou urbanos.

As dificuldades em relação aos preços foram semelhantes quando procurámos descortinar as taxas de capitalização nos censos pagos em géneros. Os livros de contas – fonte que *a priori* poderia fornecer estes dados – não referem o preço dos cereais para todos os anos, já que nem sempre o hospital precisou de o comprar.

Quadro 10 - Compras a retro de bens de raiz urbanos - taxas de capitalização dos censos em géneros

Data do contrato	Bem comprado	Censo	Capitalização (reais)	Preço estimado do alqueire de trigo à data do contrato	Taxa
1534-10-27	Casas de habitação	20 alq de trigo	20000	60 reais	6%
1536-08-01	Casas de habitação	7,5 alq de trigo	5000	45 reais	6,75%

Fontes: AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 107-108v, 145v-146v.

Do quadro 10 deve-se referir que a primeira situação diz respeito a Vasco do Coto, escrivão do hospital. Ele e sua mulher, Maria Neta, solicitaram 20.000 reais a Jácome de Santa Maria, provedor, dando como garantia um assentamento de casas sobradadas com seu quintal, situados na praça da vila de Aljubarrota¹⁵⁷. Este assentamento era composto por cinco casas:

¹⁵⁷ Sobre Vasco do Coto, Jorge de São Paulo refere no volume III da sua crónica que D. João III lhe quitou 10.000 reais em 1533. Esta quita não devia estar relacionada com o empréstimo contraído em 1534. Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 413.

duas aforadas, duas encaniçadas e a última de telha¹⁵⁸. Por baixo estavam quatro lojas e um corredor que dava acesso ao quintal, com uma escada em pedra que as ligava à praça da vila. Ao contrário do que aconteceu com outras compras a retro em que o hospital contratava o bem hipotecado aos próprios devedores, desta vez o provedor decidiu aforá-las não a Vasco do Coto e a Maria Neta, mas antes a Bartolomeu Fernandes, mercador e morador em Aljubarrota. Os devedores dispunham de dois anos para retornar o montante mutuado, pagando anualmente 20 alqueires de trigo de censo. Antes de completar um ano desde a feitura da escritura os censuários pagaram os 20.000 reais e, assim, as casas ficaram livres (21 de setembro de 1535)¹⁵⁹.

Situação idêntica ocorreu a 1 de agosto de 1536 quando Diogo de Figueiredo, lavrador e morador na vila das Caldas, consignou uma casa térrea que tinha junto ao chafariz da vila e uma terra de pão no seu termo que, do lado do soão, era contígua ao casal de Belver (pertença do hospital)¹⁶⁰. O montante implicado neste contrato era de 5.000 reais. Em troca Diogo de Figueiredo comprometeu-se a pagar sete alqueires e meio de trigo todos os anos por Nossa Senhora de Agosto até ao término do contrato que estava definido em três anos.

Tomemos em consideração as taxas apresentadas no quadro 10. À primeira vista é de estranhar que a compra a retro realizada em 1536 assumia uma taxa de capitalização mais elevada que a de 1534, já que o valor mutuado é significativamente mais baixo que o segundo. A justificação deste aspeto poderá ser encontrada na ocupação socioprofissional dos censuários. Isto é, julgamos que o hospital devia apresentar algumas facilidades de pagamento aos indivíduos que serviam a Casa. Embora não tenhamos mais exemplos que a confirmem, esta hipótese parece-nos plausível. Mais ainda: sabemos que Vasco do Coto pagou o empréstimo ao hospital antes de acabar o contrato, mas, ao contrário, desconhecemos se Diogo de Figueiredo o fez. Poderia estar o provedor ao corrente das dificuldades de Diogo de Figueiredo em pagar o empréstimo? A frequência com que o lavrador solicitou dinheiro ao hospital (seis vezes) indicaria a sua recorrente falta de liquidez e a consequente dificuldade em pagar as dívidas que sucessivamente contraía? Não dispomos de informações que nos esclareçam estas dúvidas, mas parece-nos aceitável que tal tenha acontecido, explicando então a taxa de juro mais elevada aplicada a Diogo de Figueiredo.

¹⁵⁸ Encaniçar: colocar ou revestir com canas.

¹⁵⁹ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 107-108v.

¹⁶⁰ *Idem*, fls. 145v-146v. Soão: vento do lado este; oriente.

Neste tipo de contratos os níveis de confiança apresentavam-se fundamentais. A confiança facilitava não só as trocas económicas como sociais. Segundo Xabier Lamikiz “no período moderno o conceito de confiança estava intimamente ligado a outros dois: o de crédito e o de reputação”¹⁶¹. As taxas de capitalização praticadas nos dois contratos que acabámos de referir denotam não só os níveis de confiança, isto é, a densidade das relações entre o hospital e os devedores, mas também – ao que parece – os riscos inerentes aos contratos. De acordo com Laurence Fontaine as relações entre devedor e credor estabeleciam-se dentro de um determinado número de círculos¹⁶². O primeiro círculo correspondia ao da família onde, segundo Fontaine, o empréstimo quase nunca era negado. Porém, quando o indivíduo não o conseguia alcançar recorria a outros círculos como, por exemplo, a elites locais ou a instituições religiosas.

Com efeito, à luz do que afirma Fontaine “quanto mais se afasta dos círculos nos quais o crédito era obrigatório [família], mais rígidos eram os requisitos para garantir o empréstimo”¹⁶³. Os empréstimos a Vasco do Coto e a Diogo de Figueiredo deverão entender-se dentro desta lógica. Talvez por pertencer à “família do hospital” o provedor tenha aplicado uma taxa mais reduzida a Vasco do Coto, seu escrivão. Por outro lado, o facto de Diogo de Figueiredo ser já um *habitué* nas operações de crédito com o hospital poderá indiciar não só, como dissemos, a sua constante falta de saúde financeira, mas também a natureza puramente comercial do negócio. A par disto, é também digno de nota que as taxas de juro aumentaram à medida que se aproximam os anos críticos de 1537-1540. A compra a retro feita a Diogo de Figueiredo (1536) tinham um juro de 6,75% e a compra a retro que referimos atrás datada de 1538 apresentava juros de 10,8%. Como veremos, esta percentagem manteve-se alta até ao ano de 1540.

Segundo o que pudemos apurar, estas taxas de capitalização eram idênticas às praticadas por outras instituições de assistência. Os hospitais de Trento (Itália) impunham, segundo a mesma modalidade (censos consignativos), taxas de juro que oscilavam entre os 5 e 10%; o mesmo detetou Michael Galvin no caso das instituições de assistência em Bruges no século XV¹⁶⁴. Se no que diz respeito às taxas de juro o hospital das Caldas não se diferenciava muito dos hospitais de Trento e de Bruges, já no que se refere à duração do contrato, isto é,

¹⁶¹ Xabier Lamikiz, *Trade and Trust in the Eighteenth-Century Atlantic World: Spanish Merchants and their Overseas Networks* (Woodbridge: Boydell & Brewer, 2010), 9.

¹⁶² Laurence Fontaine, “Antonio and Shylock: Credit and Trust in France, c. 1680-c. 1780,” *The Economic History Review*, New Series, vol. 54, n.º 1 (fevereiro, 2001): 39-57.

¹⁶³ *Idem, ibidem*.

¹⁶⁴ Marina Garbellotti, *ob. cit.*, 2001, 209; Michael Galvin, *ob. cit.*, 2002, 145-146.

aos anos que o censuário dispunha para cumprir o empréstimo, a situação é bastante diferente. Marina Garbellotti refere que os hospitais de Trento concediam, em média, cerca de 33 anos para a satisfação do empréstimo¹⁶⁵. No caso do hospital das Caldas a duração destes negócios não ia além dos dez anos, sendo mais frequentes os três ou os cinco anos.

É de crer que a concessão de um período mais extenso para satisfazer a dívida não se prendesse tanto com o valor do montante mutuado, mas antes com a situação económica geral verificada à data do contrato. Dos 27 contratos de compra e venda a retro contemplados no universo da nossa análise detetamos que os negócios a dez anos corresponderam, curiosamente, aos censos de 1539 – ano, como vimos, de dificuldades económicas para os lavradores da região. Nessa data os montantes emprestados não foram além dos 6.000 reais, o que se apresenta significativo, sobretudo quando comparados com empréstimos de 20.000 reais a serem pagos em dois ou três anos.

No caso das compras a retro de bens rurais (19 ocorrências) o censo era pago em géneros, particularmente em alqueires de trigo. A dificuldade em saber o preço do trigo percorre toda a documentação. Dispomos dessa informação para o ano de 1539 através de uma escritura de perdão concedida por D. João III, a qual refere que o alqueire custava 80 reais. Assim, centremos a nossa atenção para os seis contratos que datam de 1539 de modo a perceber se a taxa variou para o mesmo período em análise. Os montantes solicitados variaram entre 2.000 reais e 8.000 reais, registando-se dois casos de empréstimos de 20.000 reais.

Quadro 11 - Compras a retro de bens de raiz rurais - taxas de capitalização dos censos

Data do contrato	Bem comprado	Censo	Capitalização (reais)	Preço dos géneros à data do contrato (reais)	Taxa
1534-01-08	3 terras de pão	6 alq de trigo	5000	60	7,2%
1534-08-19	30 alq trigo	30 alq de trigo	20000	60	9%
1535-05-04	1 terra de pão c/ 20 alq de sementeira	10 alq de trigo	7000	45	6,4%
1535-05-22	1 terra de pão	4,5 alq de trigo	3000	45	6,75%

¹⁶⁵ Marina Garbellotti, *ob. cit.*, 2001, 208-209.

(continuação do quadro 11)

Data do contrato	Bem comprado	Censo	Capitalização (reais)	Preço dos géneros à data do contrato (reais)	Taxa
1535-12-04	1 terra de pão + 1 vinha c/ pomar	7,5 alq de trigo	5000	45	6,75%
1536-03-28	1 terra de pão	4,5 alq de trigo	3000	45	6,75%
1536-08-07	30 alq trigo	30 alq de trigo	20000	45	6,75%
1536-08-18	1 terra de pão c/ 9 alq de sementeira	4,5 alq de trigo	3000	45	6,75%
1536-09-18	1 terra de pão	9 alq de trigo	7000	45	5,8%
1537-12-07	1 terra de pão	3 alq de trigo	2000	45	6,75%
1538-11-20	1 terra de pão	6 alq de trigo	4000	80	12%
1539-08-21	3 terras de pão	12 alq de trigo	8000	80	12%
1539-08-21	3 terras de pão + 1 vinha	10 alq de trigo	7000	80	11,4%
1539-08-21	2 terras de pão	9 alq de trigo	6000	80	12%
1539-08-26	3 talhos de terra	9 alq de trigo	6000	80	12%
1539-08-26	2 terras de pão	6 alq de trigo	4000	80	12%
1539-08-26	1 terra de pão	7,5 alq de trigo	5000	80	12%
1544-09-14	1 terra de pão	3 alq de trigo	2000	55	8,25%
1547-03-22	1 terra de pão c/ 8 alq de sementeira	4 alq de trigo	3000	45	6%
1553-03-08	1 terra de pão	5 alq de trigo	5000	60	6%
1553-05-10	1 terra de pão	4 alq de trigo	4000	60	6%
1556-01-10	1 terra de pão c/ 8 alq de sementeira + 1 talho de terra c/ 5 alq + 1 talho de terra c/ 12 alq	7 alq de trigo + 2 galinhas	6000	Trigo:100 Galinha: 50	13,3%

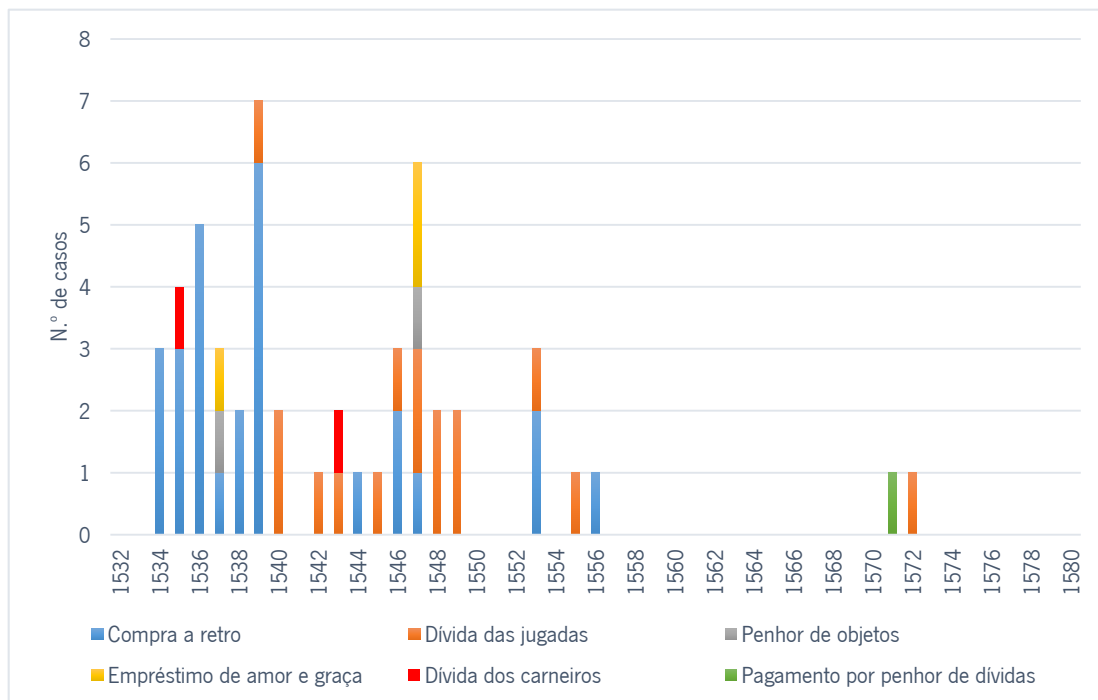
Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

O quadro 11 atesta a nossa hipótese segundo a qual o hospital pretendia aumentar e garantir o abastecimento de trigo. Da análise dos censos fica a ideia de que o hospital pretendia evitar as crises de abastecimento de cereais.

Se assumirmos os anos finais da década de 30 como anos de dificuldades agrícolas poderá esta hipótese justificar as taxas de juro tão elevadas (12%)? Importa lembrar que os valores acima de 5% eram entendidos como usura. Tendo em consideração este aspeto seria, então, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo uma instituição usurária? Parece-nos mais importante voltar a insistir nos mecanismos de proteção praticados pelo hospital face ao risco destes negócios. Os anos de dificuldades nos campos não eram exclusivos dos lavradores. Note-se que o hospital assentava a sua solvência nos direitos da jugada de pão e do oitavo de vinho. Neste contexto, maus anos agrícolas significavam quebra na arrecadação das jugadas e, por arrasto, anos mais contidos nas receitas do hospital. Temos assim que relacionar os anos em que se celebraram contratos de compra/vendas a retro com anos particularmente difíceis nos campos. Se o valor das jugadas diminuía os provedores viam-se obrigados a diversificar as fontes das suas receitas.

O quadro 11 é claro quanto ao aumento das taxas de juro nos anos críticos de 1537 a 1540. De taxas de 6,75% em 1535 e 1536 dispararam para 12% em 1538 e 1539, voltando novamente a diminuir nos anos de 1544 e 1547, bem como no início da década de 50 (6%). Em 1556 um contrato de compra a retro acusa os juros mais altos, fixados em 13,3% (considerado “ano de fome” nas fontes do hospital).

Gráfico 6 - Distribuição dos créditos concedidos pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1532-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

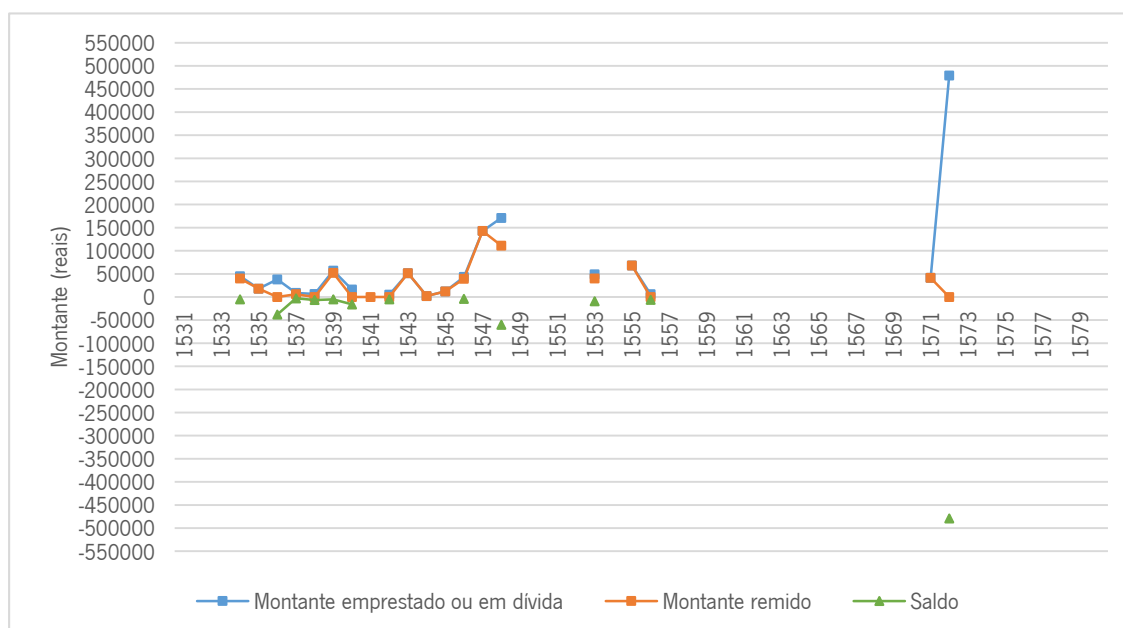
Mais força ganha esta hipótese nos dados apresentados no gráfico anterior. Observa-se que os contratos de compra a retro se concentram nos anos finais da década de 30, o que poderá sugerir uma crise agrária, como temos vindo a referir. Se a isto acrescentarmos os dados relativos à dispersão temporal das dívidas resultantes da arrecadação das jugadas do pão e do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, esta hipótese de crise parece ganhar mais consistência. Isto porque o pagamento dos montantes das jugadas fazia-se sempre em relação ao ano transato. A terem-se verificado por aqueles anos dificuldades nos campos os lavradores não deverão ter conseguido responder à pressão fiscal imposta pelo pagamento da jugada aos rendeiros. Na prática os lavradores não pagaram a jugada e os rendeiros não tiveram forma de cumprir com o contrato de arrendamento que tinham celebrado com o hospital. Desta forma, a análise conjunta dos contratos de compra a retro e das dívidas das jugadas (ainda que não estejam diretamente ligadas), pode indiciar uma efetiva crise na agricultura desta região por meados da década de 30 e inícios da de 40 do século XVI.

No caso dos documentos de obrigação de satisfação de uma dívida já constituída foi mais frequente a aquisição de propriedade fundiária. Chegaram até nós vários exemplos de reconhecimento de dívidas derivado da má arrecadação dos direitos reais. Porém, a existência de uma dívida não significou a aquisição automática de bens de raiz. Há assim que explicar como se passou do reconhecimento para a efetiva cobrança da dívida.

Um vez reconhecido o montante em dívida, os devedores comprometiam-se a pagá-lo dentro de um determinado prazo. Regra geral, este tipo de situações podia desembocar em dois cenários possíveis: se o montante fosse muito elevado o devedor hipotecava os seus bens – quase sempre de raiz -, ao mesmo tempo que apresentava fiadores. Nestas situações, instituíam-se uma espécie de compra a retro em que o hospital tomava para si a fazenda do devedor como garantia de que até determinada data o indivíduo remiria o montante em débito. Enquanto decorria o contrato o devedor pagava uma renda ao hospital, tal como nos contratos de compra/venda a retro de imóveis. O desfecho destes negócios era em tudo igual ao dos censos consignativos: ou o devedor pagava o montante da dívida, ou, no caso de isso não acontecer, o provedor arrogava-se o direito de executar a sua fazenda que, geralmente, estava estimada num valor superior ao da dívida propriamente dita.

A segunda situação era o reconhecimento da dívida e o compromisso de a satisfazer até determinado dia, sem proceder à hipoteca de património. Nestas situações detalhava-se o tempo para o pagamento da dívida. Normalmente eram períodos bastante reduzidos que, ao contrário da primeira situação, não chegavam a um ano.

Gráfico 7 - Saldo do dinheiro emprestado ou em dívida (1530-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de Notas I-IV* (1525-1580), pastas 24-27, Invs. 273-276.

Resta por fim observar o panorama geral destas operações, isto é, o saldo dos créditos e dos débitos entre 1500 e 1580. Observa-se que, na generalidade, os empréstimos e as dívidas foram remidos, malgrado verificarem-se, pontualmente, saldos negativos. Mesmo assim, quando a linha desce, os valores rondam em média os 6.000 reais. Os anos de 1536, 1548 e 1572 são aqueles em que a linha dos débitos desce com mais expressão. Isto justifica-se, em parte, pelo desconhecimento face ao pagamento das dívidas em questão.

O que importa aqui destacar é a destreza com que os provedores agilizaram as operações de investimento dos capitais da Casa. Fica a ideia de que mais do que conseguir rentabilizar o capital através de empréstimo de dinheiro a juros, era mais importante garantir o abastecimento de cereais, nomeadamente de trigo. O facto de não encontrarmos um único caso em que o hospital emprestou dinheiro a juros é um indício da plausibilidade dessa hipótese (prática inversa, por exemplo, das Misericórdias). Os censos consignativos, pela sua natureza, assumiam-se como um importante instrumento que podia garantir volumes fixos e regulares de trigo. Se por um lado constituem sinais de dificuldades por parte dos lavradores, por outro lado o facto de o hospital ter investido e tirado proveito de momentos de crise de terceiros sugere a

perspicácia dos provedores e o seu sentido de oportunidade. De resto, não oferece dúvida de que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era um importante detentor de terras e de capitais na região onde se inseria.

À luz do que acabámos de dizer, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era, pelo menos durante o período em estudo, uma instituição ciente dos mecanismos existentes para alargar as suas receitas. O cumprimento das suas funções médicas e assistenciais exigia uma complexa administração das suas propriedades. Por outro lado, os provedores e almoxarifes do hospital conheciam as mais-valias resultantes dos reinvestimentos de capitais na concessão de empréstimos através dos diferentes instrumentos creditícios. A diversificação das fontes de receita passou não só por uma consciência desses mecanismos, mas foram sobretudo resultado de uma crise do lado da receita. Por outras palavras, a concessão de créditos – pelas mais variadas formas – surgiu em períodos nos quais o rendimento resultante do património da instituição dava mostras de não ser suficiente para cobrir as suas necessidades.

Como os demais hospitais deste período, o hospital das Caldas era um importante agente de consumo. Quando possuía alguma margem de manobra preferia aplicar os quantitativos na compra de rendas, alargando a base das suas receitas e, ao mesmo tempo, prevenindo as eventuais subidas de preço do trigo. O facto de não se encontrar na documentação referências a empréstimo de dinheiro a juros sugere que era mais importante garantir o abastecimento de trigo do que de capitais para depois comprá-lo no mercado, ou seja, o hospital procurava proteger-se da inflação. Também no que se refere aos indivíduos com quem o hospital negociava, observa-se que não se tratou de uma instituição que financiava grandes casas senhoriais, como demonstrou Nuno Gonçalo Monteiro para o caso da Misericórdia de Lisboa alguns séculos mais tarde¹⁶⁶. Isto é, a nobreza portuguesa não recorria ao hospital das Caldas para obter empréstimos. Mas, em contrapartida, estes indivíduos participavam com o hospital no negócio das jugadas.

Como vimos o hospital concedia empréstimos de dinheiro apenas a lavradores ou pequenos artesãos residentes não muito longe da sua área de influência, isto é, nas vilas e termos das Caldas e de Óbidos. Ao emprestar dinheiro a terceiros através de compra a retro os provedores reforçavam as receitas de trigo anuais, bem como garantiam o investimento dos capitais excedentários. Os censos remidos pelos censuários, isto é, aqueles que satisfiziam os

¹⁶⁶ Nuno Gonçalo Monteiro, “O endividamento aristocrático (1750-1832): alguns aspectos,” *Análise Social*, vol. XXVII, 116-117 (1992): 263-283.

empréstimos, tornavam possível o reinvestimento desses capitais em outros negócios similares. Também neste aspeto o hospital se assumia como uma instituição económica na medida em que fazia circular o capital em diferentes mercados, bem como permitia a circulação de terras por diferentes indivíduos. Para além disso, já a 2 de abril 1526 D. João III tinha autorizado o hospital de Nossa Senhora do Pópulo a arrecadar as dívidas “sem embargo do tempo da ordenação ser acabado”¹⁶⁷.

Foi no seguimento desse alvará que os provedores do hospital concederam atenção particular à administração das suas rendas e propriedades. Os direitos reais da jugada e do oitavo do vinho nos almoxarifados de Aldeia Galega da Merceana e na vila de Óbidos, concedidos em 1508 por D. Leonor eram aqueles que maiores quantitativos mobilizavam. Já antes avançámos que os montantes transacionados aquando das arrematações das rendas desses direitos eram aqueles que garantiam a sobrevivência do hospital. Assim, não se estranha o cuidado na sua arrecadação. Se por um lado foram frequentes os indultos régios que favoreceram os lavradores do pagamento de determinada quantia de cereais ao hospital, as abonações régias relativamente aos rendeiros ou almoxarifes dos direitos reais não foram, em contrapartida, frequentes.

O incumprimento das cláusulas de pagamento deu origem à execução da fazenda do rendeiro ou almoxarife como forma de pagamento da dívida (capítulo V). Nesses casos, o hospital viu alargado o seu património e por isso se pode afirmar que estas oportunidades de negócio eram, no pior dos cenários, mais vantajosas para o hospital do que para a parte devedora. Neste contexto, podem-se aplicar aqui as palavras de Alberto Sabio Alcutén, “o mercado da terra era, portanto, o lugar preferido onde se saldavam os endividamentos”¹⁶⁸.

O hospital salvaguardava-se bem antes de fechar negócio. Em primeiro lugar, procurava conhecer a fazenda dos seus devedores e exigia a apresentação de, pelo menos, dois fiadores capazes de comprometer os seus bens. Esta exigência fazia convergir no negócio outras pessoas para além do provedor e do rendeiro, alargando assim o raio de ação do hospital. Da ocupação socioprofissional dos censuários, bem como das datas da contração dos empréstimos ressalta o facto de se tratarem – com forte probabilidade – de pequenos créditos agrícolas. Vimos que os anos finais da década de 30 e inícios da de 40 do século XVI foram particularmente gravosos para a agricultura na região de Óbidos e das Caldas, corroborados pela maior concentração de

¹⁶⁷ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 29v.

¹⁶⁸ Alberto Sabio Alcutén, *Los Mercados Informales de Crédito y Tierra en una Comunidad Rural Aragonesa (1850-1930)* (Madrid: Banco de España, 1996), 129.

contratos de compras a retro e pela referência explícita de que se tratavam de anos de escassez de trigo.

Aproveitando os constrangimentos económicos de terceiros, os provedores do hospital faziam jus do eventual excedente monetário para investir num negócio que não só lhes permitia aplicar o capital de forma segura, mas ao mesmo tempo produzia uma renda anual fixa e regular. Os montantes emprestados, que na sua maioria, eram pouco significativos (sobretudo quando comparados com os cabedais de dívidas das jugadas), bem como a concentração geográfica dos empréstimos nos termos das vilas das Caldas e de Óbidos sugere que os provedores eram cautelosos e, de certo modo, atalhavam possíveis perdas no negócio.

Tudo leva a crer que, na ótica da gestão hospitalar, era mais importante obter um fluxo contínuo e regular de cereais – entenda-se trigo – do que de moeda. Este aspeto é um dos exemplos das estratégias adotadas pelos provedores para reduzir a compra de trigo sobretudo quando os preços estavam em alta. Não admira por isso que os censos resultantes dos contratos de compra e venda a retro fossem pagos em alqueires de cereal.

Mais frequentes e, sobretudo, mais significativas, foram as incorporações de bens de raiz como corolário do incumprimento dos contratos de arrendamento dos direitos reais nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Os valores contratados eram significativamente mais elevados que os dos contratos de compra e venda a retro e, por isso mesmo, eventuais situações de incumprimento podiam saldar-se num maior prejuízo para as contas do hospital. Pelos valores em jogo, é certo que os montantes das jugadas e do oitavo do vinho configuravam a principal fonte de receitas do hospital; era aliás na boa arrecadação desses direitos que o hospital assentava a sua solvência. Neste contexto, é natural que um mau ano agrícola prejudicasse não só os lavradores, mas também as contas da Casa.

Assim, algumas modalidades creditícias praticadas pelo hospital das Caldas constituíram uma forma de diversificar as fontes das suas receitas e responderam a problemas dos ingressos da instituição. Mais adiante ocupar-nos-emos do impacto real que, por exemplo, os censos anuais tiveram no cômputo das receitas de trigo. As compras a retro foram uma entre outras estratégias adotadas pelos provedores para proteger a tesouraria do hospital em períodos de inflação. O facto de este tipo de negócios se ter concentrado nas décadas de 30 e 40 do século XVI sugere que se tratou de uma medida concreta para resolver problemas específicos. Mas, ou pelo insucesso da medida, ou ainda pelo seu reduzido impacto no movimento geral da receita de cereal, as compras a retro tornaram-se cada vez menos frequentes, tendo sido

substituídas por outras medidas que visavam igualmente proteger o hospital da constante subida dos preços.

Em suma, o que procurámos desenhar até aqui foi a estrutura dos rendimentos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1518 e 1580. Procurámos mostrar a forma como o hospital criou novas fontes de receita e quais os pilares que sustentavam a instituição. Porém, cabe agora perceber como é que cada fonte de receita se comportou ao longo do período em análise e perceber quais os efeitos da sua dinâmica no abastecimento do hospital das Caldas.

3. Evolução do contributo das diferentes fontes de receita

3.1 As receitas em numerário

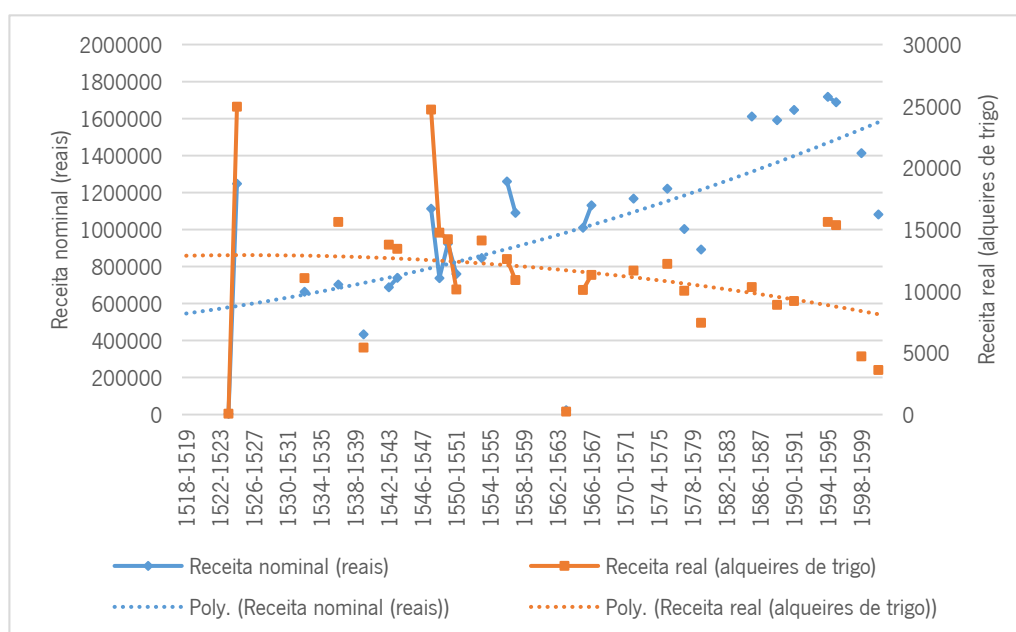
Em primeiro lugar será analisada a evolução das receitas em numerário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1518 e 1601, que se encontra representada no gráfico 8. Os valores representados dizem respeito à soma de todas as fontes de receita em numerário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo: direitos reais – jugadas de pão e oitavos do vinho -; foros e rendas em numerário; venda de imóveis, objetos ou géneros alimentares; dívidas ativas e passivas; censos em numerário; saldos positivos do ano transato; esmolas, doações, legados testamentários; e, pagamentos realizados pelos enfermos à sua custa. Importa dizer que os valores apresentados no gráfico dizem respeito às receitas reais, isto é, deflacionou-se a receita anual pelo preço do trigo do ano respetivo¹⁶⁹. A opção de deflacionar os valores da receita em numerário tem como objetivo aferir a importância relativa dos quantitativos em períodos de inflação.

Ainda quanto à construção do gráfico 8 vale a pena lembrar que os livros de contas de 1518-1519, 1520-1521 e 1563-1564 não estão completos e daí que os valores da receita não estejam totalmente representados. Além disto, impõe-se fazer outra advertência: para a presente análise decidiu-se incluir a receita em numerário dos livros posteriores a 1580, de molde a

¹⁶⁹ Em apêndice (cd-rom) encontra-se uma tabela que agrega os preços de alguns géneros alimentares entre os anos de 1518-1580 na região das Caldas. Sobre a importância de séries de preços para o mundo rural veja-se Aurélio de Oliveira, "Contabilidades monásticas e produção agrícola durante o Antigo Regime: os dízimos do Mosteiro de Santo Tirso (1626-1821)," *Separata Actas Colóquio de História Local e Regional* (Santo Tirso, 1982): 153.

perceber a sua evolução até ao final da centúria. Assim, os valores referentes ao período 1580-1601 foram recolhidos do balanço final de contas efetuado pelo contador do hospital. Ou seja, consideraram-se apenas os valores totais, sem, por isso, nos termos prendido com a importância de cada uma das fontes de receita no cômputo total dos rendimentos do hospital.

Gráfico 8 - Evolução da receita em numerário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1601)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Depois disto e observando o gráfico 8 a primeira ilação que se pode retirar é que as receitas reais em numerário diminuíram ao longo do período em estudo. Em termos nominais, em vida da rainha D. Leonor a receita em dinheiro apresentava-se elevada, tendo o hospital encaixado 1.248.269 reais em 1524-1525. Depois desta data, e sensivelmente até 1547-1548 as receitas não foram além dos 700.000 reais. Nesse ano sofreram novo aumento, que permitiu ao hospital embolsar 1.112.793 reais. O ano seguinte apresentou nova quebra para valores médios de 700.000 reais, como se tinha registado anteriormente. Em 1556-1557 a receita voltou a atingir os 1.260.340 reais, mantendo-se acima dos 1.000.000 reais no ano seguinte.

Foi, contudo, a partir de 1557-1558 que a receita real global iniciou o seu decréscimo que não parou até ao final do século XVI.

De um modo muito geral, pode dizer-se que a série apresentada no gráfico 8 sugere dois períodos da evolução das receitas em numerário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. O primeiro iniciou-se ainda em vida de D. Leonor (1524-1525) e estendeu-se até sensivelmente ao ano de 1557-1558. Embora a tendência seja para uma quebra das receitas reais, particularmente notória em 1539-1540, a verdade é que o primeiro período da série (1518-1558) apresentou alguns anos de crescimento – ligeiro, é certo - particularmente entre 1542 e 1550. Neste período destaca-se o pico da receita em 1547-1548. Depois de 1550 as receitas começam a evidenciar uma nova descida que se agudizou a partir de 1557-1558, data na qual as receitas reais em numerário iniciaram um período de retração contínuo. O decréscimo da receita a partir de 1558 prolongou-se até 1580. O gráfico 8 mostra que esta quebra nas receitas não parou em 1580, prosseguindo o seu declínio até ao final do século XVI. Os anos de 1594-1595 e 1595-1596 mostram um crescimento isolado da receita num contexto de retração contínua. Embora não tenhamos dados que o suportem, uma vez que não se transcreveram na íntegra os livros de receita e despesa entre 1580-1601, o mais provável é que este aumento da receita entre 1594-1596 se tenha ficado a dever, entre outros, ao pagamento de dívidas em atraso, mormente aquelas que estavam diretamente relacionadas com a arrecadação dos direitos reais. Ainda assim, e se excluirmos estes anos (excepcionais) de crescimento, percebe-se que a tendência foi para uma descida ininterrupta das receitas em numerário até aos finais do século XVI. E isto é mais significativo se se tiver em conta o que Jorge de São Paulo diz acerca do ano de 1596:

“a mesma esterilidade e fome sucedeu no ano de 1596 sendo provedor o padre Gaspar da Conceição que mandou ao padre Francisco de São Miguel almoxarife a Lisboa buscar dezassete moios de centeio para gastar com os pobres na porta a que acudiam de muitos lugares e de Óbidos por respeito da fome”¹⁷⁰.

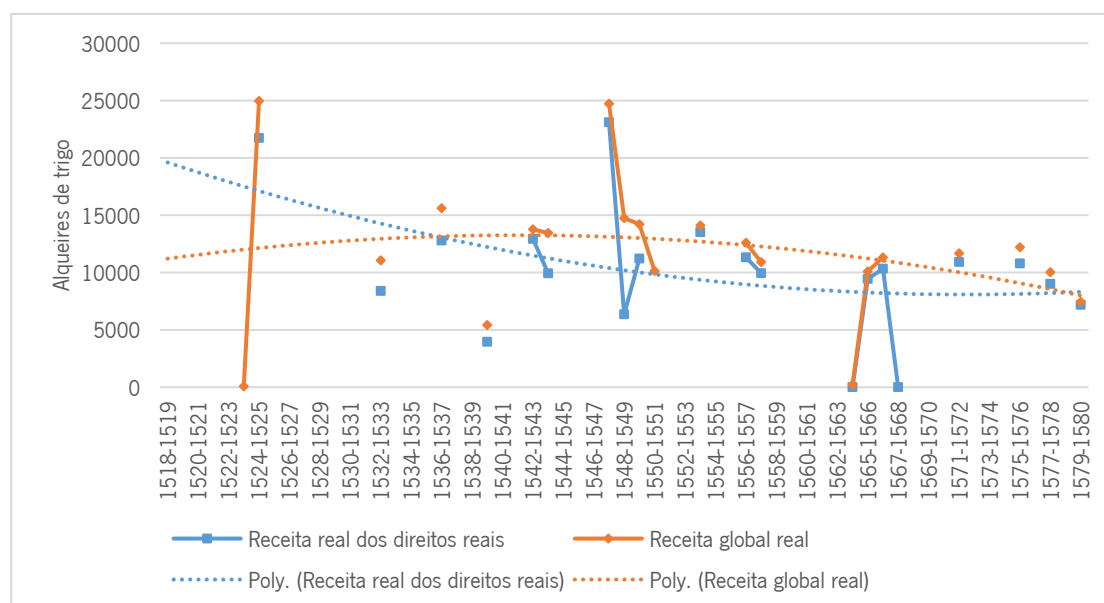
Tivemos oportunidade de referir no início deste capítulo que o rendimento proveniente da exploração dos direitos de jurisdição, particularmente da jugada de pão e do oitavo do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana, constituía o pilar financeiro do

¹⁷⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 313.

hospital. Na maior parte dos anos o rendimento dos direitos reais correspondeu a mais de 80% do cômputo total da receita em dinheiro. Apenas em 1532-1533 (75,9%), em 1543-1544 (73,9%), em 1548-1549 (78,9%) e, o ano mais gravoso, em 1549-1550 (43,1%) é que as receitas das jugadas ficaram aquém dos 80% da receita global em numerário. As receitas resultantes da exploração dos direitos reais apresentam, tal como as receitas globais, uma tendência decrescente. Ainda assim, esta quebra foi mais acentuada nas primeiras do que na receita global em numerário, na medida em que outros ingressos suavizaram (ou, pelo menos, tentaram suavizar) essa contração.

O gráfico 9 não deixa margens para dúvidas sobre a evolução mais ou menos simultânea da receita global em numerário e da receita das rendas dos almoxarifados.

Gráfico 9 - Receita global em numerário e receita dos direitos reais (1518-1580)
(valores reais)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Os dados do gráfico 9 são eloquentes. Em primeiro lugar é notório que ao longo do século XVI houve uma certa sincronia entre as receitas globais em numerário e as receitas dos direitos reais. Percebe-se também que estas últimas sofreram uma queda mais acentuada do

que as receitas em numerário, apesar de se verificar um certo paralelismo no comportamento das duas séries na maior parte dos anos.

Como se disse, em 1548-1549 os direitos reais corresponderam apenas a 43% do total da receita em numerário. Os restantes 57% ficaram a dever-se quer ao dinheiro que transitou do ano anterior, quer à venda de peles de carneiro que contribuiu pontualmente com 66.000 reais. Compreende-se, assim, que um mau ano na arrecadação destes tributos comprometeu o abastecimento da instituição, obrigando os provedores a medidas adicionais. Os administradores do hospital estavam cientes da importância em manter as rendas das jugadas a um nível capaz de garantir a solvência da instituição. Não se esqueça que em 1512, aquando da assinatura do *Compromisso*, D. Leonor estimou que o hospital precisava de, pelo menos, 700.000 reais para lidar com as suas despesas correntes. Considerando os valores apresentados no gráfico 9 percebe-se que apenas em três anos o hospital não conseguiu atingir esse montante (1532-1533, 1539-1540, 1542-1543)¹⁷¹. Foram anos críticos para as receitas do hospital e, por isso, constituíram momentos decisivos na adoção de estratégias com vista a inverter a contração global das receitas. É neste contexto que ganha particular significado o que se disse nos capítulos anteriores. Por exemplo, no ano em que os loios chegaram às Caldas (1532-1533) as receitas em numerário não atingiam o valor previsto pela rainha para suportar as despesas da instituição (700.000 reais). Foi efetivamente a partir da chegada dos padres da congregação de São João Evangelista que se iniciou a vaga de aquisição de bens de raiz (capítulo V). Em 1539-1540 outra crise nas receitas levou os provedores a adotar novas soluções. Servem estes exemplos para reforçar a ideia de que foi em períodos de crise – entenda-se, de contração das receitas – que se colocaram em marcha medidas no sentido de inverter a situação financeira da instituição.

Não obstante as receitas dos direitos reais configurarem a principal sustentação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, a verdade é que cada um dos almoxarifados contribuiu diferentemente para o cômputo geral da receita em numerário. Em regra, as receitas extraídas do almoxarifado da vila de Óbidos corresponderam ao dobro, ao triplo e, por vezes até, ao quádruplo (1547-1548 e 1571-1572) ou sêxtuplo (1550-1551 e 1556-1557) das receitas do almoxarifado da vila de Aldeia Galega da Merceana. Uma discrepância na contribuição de cada um dos almoxarifados no total da receita deve-se, fundamentalmente, à dimensão dos mesmos.

¹⁷¹ Note-se que não se consideraram os anos de 1523-1524 e 1563-1564 por os livros de contas estarem incompletos.

As fontes do século XVI não nos permitem corroborar esta hipótese, porém, a crónica seiscentista escrita por Jorge de São Paulo informa-nos, por exemplo, do número médio de lavradores que pagavam jugada em cada uma destas circunscrições. No terceiro volume da sua obra, o loio apresenta uma tabela com o número de lavradores que pagavam jugada, arrolados consoante o lugar do termo¹⁷². A julgar pelos dados apresentados por Jorge de São Paulo, em meados do século XVII e em média, avençavam-se 1.057 lavradores no almoxarifado de Óbidos. Estes distribuíam-se por 65 lugares do termo e contribuíam no total com 4.755 alqueires de trigo e 190 alqueires de milho (não se sabe qual o tipo de milho). Por sua vez, em Aldeia Galega da Merceana eram apenas 226 lavradores, distribuídos por 19 lugares do termo, significando cerca de 899 alqueires de trigo¹⁷³.

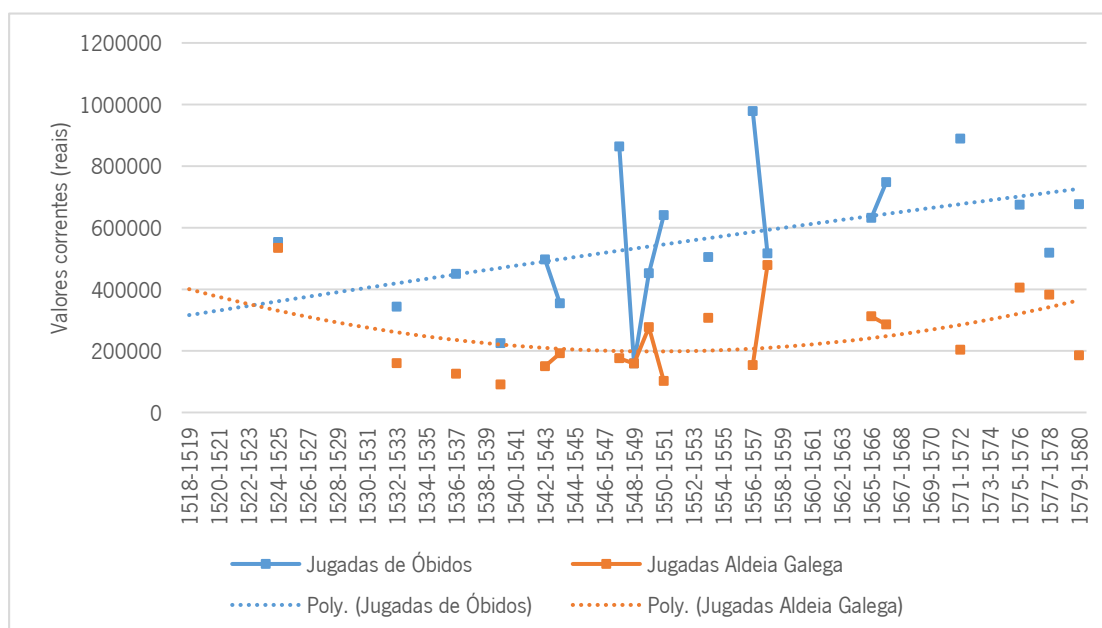
Como já tivemos ocasião de referir atrás, raras vezes se encontram os valores dos arrendamentos das rendas nos notariais do hospital. Só a partir da década de 70 do século XVI é que surgem com mais frequência, porque para o efeito, e possivelmente no seguimento de alguma determinação régia, se fez um livro reservado para este tipo de contratos. Em todo o caso, o valor nominal dos arrendamentos não foi uniforme ao longo do século XVI. As variações podem ser explicadas por um conjunto de fatores. Entre eles, a evolução do preço dos cereais (mormente o trigo), os bens e rendas incluídos/excluídos nestes contratos (objeto de concessão), o número de lavradores avençados e o grau de concorrência entre os rendeiros.

Assim, entre o montante contratado (valor nominal do arrendamento) e o montante recebido pelo hospital (valor efetivo) houve grande discrepância. Também no caso dos valores da renda efetiva não existem séries contínuas; só para certos anos é possível detetar as discrepâncias entre a renda nominal e a renda efetiva em ambos os almoxarifados. Dissemos atrás que, na esmagadora maioria dos anos, os rendimentos provenientes da exploração das jugadas de pão e do oitavo do vinho corresponderam a mais de 80% da receita global em numerário. Assim sendo, foi, à partida, o comportamento desta fonte de receita que ditou a evolução da receita geral em numerário.

¹⁷² *Idem*, vol. III, 1968, 382-384.

¹⁷³ *Idem, ibidem*. No termo da vila de Aldeia Galega da Merceana era o lugar do Arneiro que contribuía com um maior número de lavradores (22) e com as maiores quantidades de pão (120 alqueires). Já no que respeita ao termo da vila de Óbidos eram os lugares de São Gregório (50 lavradores = 239 alqueires de pão) e da do Franco e Casais (49 lavradores = 218 alqueires de pão) que mais contribuía para as jugadas.

Gráfico 10 – Receita em numerário proveniente dos direitos reais no almoxarifado de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Vejam agora os valores da renda efetiva, isto é, aqueles que foram entregues pelos rendeiros ao hospital. Antes disso, note-se que os valores apresentados no gráfico 10 correspondem aos valores nominais, daí a tendência crescente. No entanto, quando se deflacionam os montantes rececionados pelo hospital, quer as linhas relativas aos direitos reais na vila e termo de Óbidos, quer as de Aldeia Galega da Merceana apresentam uma tendência decrescente, mais acentuada no primeiro almoxarifado (Óbidos).

No caso do almoxarifado de Óbidos o seu registo foi mais frequente que no de Aldeia Galega da Merceana. Uma vez mais, a série não é contínua. Em todo o caso, observa-se que em 1524-1525 o hospital recebeu mais de meio conto de reais dos rendeiros do almoxarifado de Óbidos, ou seja metade da receita total naquele ano. Quando os loios chegaram ao hospital em 1532-1533 o valor recebido diminuiu significativamente, quando comparado com o de 1524-1525 (cerca de 38%). Em 1536-1537 verifica-se uma recuperação da renda efetiva que quase atingiu o valor embolsado em 1524-1525. Porém, este aumento da receita efetiva foi interrompido em 1539-1540. Os valores desse ano sugerem uma crise (de escoamento, de

produção, ou ambas), visto que o hospital só recebeu metade do valor incorporado em 1536-1537.

O livro de contas do ano seguinte (1542-1543) apresenta uma subida significativa em relação a 1539-1540 (120,8%), mas, ainda assim, sem se aproximar dos valores arrecadados em 1524-1525. Este aumento da renda efetiva do almoxarifado de Óbidos pode ser explicado por: 1) o valor do arrendamento era efetivamente superior ao do ano anterior (aspeto que desconhecemos pela ausência de fontes); 2) uma recuperação tão significativa da renda efetiva ter-se-á devido ao pagamento das rendas atrasadas (dívidas de rendeiros). Esta última hipótese é a mais provável, ou, pelo menos, a mais fácil de comprovar. Na verdade, dos 496.787 reais arrecadados em 1542-1543 do almoxarifado da vila de Óbidos apenas 155.380 reais diziam respeito ao ano do arrendamento iniciado em 1542. Os restantes valores corresponderam ao pagamento de dívidas de anos anteriores, sobretudo de 1541-1542, mas também de anos mais atrasados como de 1538-1539 (8.000 reais). Os últimos anos da década de 70 evidenciam já uma retração da renda efetiva em relação aos valores recebidos em 1571-1572, os quais tiveram correspondência na diminuição dos valores da arrematação destas rendas.

Estas oscilações da renda efetiva podem ser justificadas com base em diferentes aspetos: 1) dificuldades na produção agrícola; 2) dificuldade dos rendeiros em escoar o produto do arrendamento; 3) má arrecadação dos rendeiros; 4) fuga dos lavradores; 5) perdões régios. Estes são apenas alguns dos cenários possíveis para explicar a descida abrupta das rendas efetivas em determinados anos.

Cenário idêntico é passível de ser observado no almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana, embora neste caso a descida quer da renda nominal, quer da renda efetiva tenha sido mais significativa (gráfico 10). A série dos arrendamentos deste almoxarifado apresentada por Jorge de São Paulo, e que já tivemos oportunidade de reproduzir atrás, é igualmente reveladora da retração do valor dos contratos a partir da segunda metade do século XVI. Quanto ao montante que entrou nos cofres do hospital: tal como em Óbidos, o ano de 1524-1525 foi aquele em que o hospital registou um maior encaixe de numerário (534.097 reais) das rendas de Aldeia Galega da Merceana. Os anos finais da década de 30, mormente os de 1536-1537 e 1539-1540, mostram exatamente a mesma tendência recessiva verificada no almoxarifado de Óbidos. No ano crítico de 1539-1540 os direitos reais na vila de Aldeia Galega da Merceana não chegaram a render 100.000 reais ao hospital, ficando-se apenas pelos 90.480 reais. A situação recuperaria - não muito, é certo - logo no ano de 1542-1543, continuando em crescimento até

1549-1550. Logo em 1550-1551 diminuiu novamente. Também no almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana o ano de 1557-1558 foi aquele que mais se aproximou dos valores de 1524-1525. Porém, neste almoxarifado os valores são justificados por nesse ano o hospital ter arrecadado diretamente estas rendas. A instabilidade dos valores recebidos estendeu-se até aos primeiros anos da década de 70. A partir de então percebe-se que os valores estabelecidos nos contratos foram difíceis de saldar. Em alguns anos os rendeiros não conseguiram pagar sequer metade do valor dos contratos, como aliás aconteceu em 1579-1580, data na qual o hospital embolsou apenas 185.550 reais dos 775.000 reais previstos no contrato de arrendamento.

Por último, o gráfico 10 mostra uma ligeira queda do rendimento dos direitos reais no almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana por volta de 1565-1566. Tal como se observará noutras fontes de receita este ano assumiu particular importância devido ao não pagamento dos foros. A situação foi mais significativa nos rendimentos do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana. É certo que não existem os livros de contas de 1568-1569 e 1569-1570, porém, é possível que esta quebra nas fontes de receita que estavam fora do circuito do termo da vila de Óbidos se tenha ficado a dever aos surtos de peste que atingiram a década de 60. Jorge de São Paulo refere que a vila das Caldas não foi afetada pela grande peste de 1569¹⁷⁴; o mesmo parece ter-se verificado em Óbidos, pois consta que nesse ano D. Sebastião, depois de Sintra, se refugiou na vila obidense¹⁷⁵. Sem referir a fonte, Augusto da Silva Carvalho refere que em 1569, 1589 e 1590 a vila das Caldas não foi afetada pela peste e, inclusivamente, que em 1590:

¹⁷⁴ *Idem*, vol. I, 1967, 105-106: “e na peste de 1569 não se sabe que tocasse esta vila. (...) E no ano de 1579 se ergueu outra pestífera da qual morreram somente na cidade de Lisboa mais de quarenta mil pessoas além do grande número que padeceu em todo Reino”. O mesmo afirma Maria Natália Correia Guedes, *População e sociedade caldenses no século XVI. Estudo preliminar dos registos paroquiais da freguesia de Nossa Senhora do Pópulo* (Caldas da Rainha: Património Histórico, 1992), 22 “a peste grande de 1569 não atinge as Caldas”. No parágrafo seguinte a autora afirma “A mortífera epidemia de 1579, que assumira alarmantes proporções em Lisboa, não penetra nas Caldas” (*idem, ibidem*).

¹⁷⁵ Teresa Rodrigues, “Portugal nos séculos XVI e XVII. Vicissitudes da dinâmica demográfica,” *Working Paper* no âmbito do projeto POCI/DEM/57987/2004 “História da População Portuguesa. Das grandes permanências à conquista da modernidade”. Disponível em http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CCwQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cepese.pt%2Fportal%2Finvestigacao%2Fworking-papers%2Fpopulacao-e-prospectiva%2Fportugal-nos-seculos-xvi-e-xvii-vicissitudes-da-dinamica-demografica%2FPortugal-nos-seculos-XVI-e-XVII-Vicissitudes-da.pdf&ei=OgCFUL2oKoyU0QXjxYH4Aw&usg=AFQjCNG78XU3_kQ2wEibThd4twapY4PPA consultado a 1 de outubro de 2012. Augusto da Silva Carvalho refere que D. Sebastião estava em Óbidos a 16 de julho e que deverá ter visitado a vila das Caldas nessas circunstâncias (Augusto da Silva Carvalho, *Memórias das Caldas da Rainha (1484-1884)* (Lisboa: Ferin, 1932), 70. O autor refere ainda que terá sido “nesta ocasião chegassem ao monarca as queixas sobre a má administração que havia nas Caldas e que se traduzia por grandes gastos e por outras irregularidades” (*idem, ibidem*).

“o provedor padre António do Espírito Santo Aires consultando a Mesa da Consciência sobre o perigo que podia haver em abrir o hospital, respondeu-lhe aquele tribunal, que este se podia franquear desde que se pusessem guardas nos caminhos e se examinassem atentamente os enfermos que chegassem antes de serem admitidos”¹⁷⁶.

Contudo, e ao contrário do que se verificou nas Caldas e em Óbidos, os foros e rendas das propriedades fora destas vilas e termos apresentaram um decréscimo. A peste de 1569 pode justificar uma quebra no rendimento dos direitos reais no almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana, embora, é certo, não tenhamos dados que o relatem diretamente. Ainda assim, parece uma hipótese razoável para justificar uma retração das rendas e foros efetivos, bem como dos rendimentos dos direitos reais fora do circuito obidense.

À margem disto impõe-se perguntar: será que os valores dos arrendamentos das jugadas refletem a evolução da produção agrícola? Tudo parece indicar no sentido positivo. Não se pode esquecer que o valor do contrato de arrendamento dependia de inúmeras variáveis, entre elas, como se disse, o preço do alqueire de trigo, o número de lavradores avençados, a maior ou menor concorrência entre rendeiros, etc. São, no entanto, as diferenças registadas entre os valores contratados e os valores arrecadados que podem sugerir o comportamento da produção agrícola. Além disto, se confrontarmos a evolução das receitas dos direitos reais com a evolução dos foros e rendas é possível detetar comportamentos paralelos de ambas as séries, o que, de certa forma, pode sugerir a retração do produto da terra.

O arrendamento em numerário favorecia o hospital, na medida em que daí provinha o dinheiro para as suas despesas. Ainda assim, é questionável a preferência da instituição pelos arrendamentos, tendo em conta que estes prejudicavam a receita global, segundo os dados do gráfico 9. Cabe assim perguntar se os provedores estavam cientes da diminuição contínua da receita do hospital ao longo da segunda metade do século XVI. Estariam também cientes de que, inclusivamente, o arrendamento constituía um procedimento cada vez mais gravoso para a receita total da instituição? Assim sendo, qual a razão para o hospital ter optado pelos arrendamentos e não pela arrecadação direta das jugadas de pão e do oitavo do vinho? É possível que a insistência nos contratos de arrendamentos como forma de extrair os rendimentos das jugadas e do oitavo se prenda com questões relacionadas com os custos de

¹⁷⁶ *Idem*, 73-74. O autor reproduz o texto de Jorge de São Paulo (cf. *ob. cit.*, vol. I, 1967, 106). As memórias paroquiais de 1758 também referem este episódio (AN/TT, *Memórias Paroquiais*, Caldas da Rainha (1758), vol. 8, n.º 40, 229-242).

arrecadação. Conhecem-se apenas dois momentos em que o hospital terá arrecadado os direitos reais diretamente. O primeiro data de 1547-1548 e refere-se ao almoxarifado de Óbidos. O segundo momento (1557-1558) diz respeito ao de Aldeia Galega da Merceana. Quanto ao primeiro o livro do ano de 1548-1549 refere:

“carrego aqui em receita por mandado do padre Diogo de Cristos provedor deste hospital sobre Pêro da Consolação almoxarife dele trezentos e trinta e oito mil novecentos e dezasseis reais (...) que o ano de mil e quinhentos e quarenta e sete que acabou em quarenta e oito se achou renderem as jugadas da vila de Óbidos, o qual ano se recolheram e arrecadaram pelo hospital por não haver quem quisesse dar de arrendamento por elas”¹⁷⁷.

O mesmo livro de contas não avança com mais informações sobre a cobrança direta dos direitos reais em Óbidos, além de que parte do produto foi escoado para Peniche:

“Aos 10 dias do dito mês de Dezembro despendeu mais o dito Pêro da Consolação almoxarife oitocentos e quarenta reais que deu e pagou a Gil Vicente de Peniche os quais lhe mandou dar o padre provedor por vender lá o trigo da renda das jugadas de Óbidos que o ano passado se recolheu e não arrendou e de aluguer de uma casa em que esteve”¹⁷⁸.

Já no que se refere ao almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana os registos do livro de contas de 1557-1558 são reveladores quanto às possíveis margens de lucro e benefícios para o hospital na exploração direta destes direitos. Nesse ano o hospital conseguiu vender 70 alqueires de trigo “do celeiro e jugada de Aldeia Galega da Merceana a muitas pessoas a razão de 160 reais/alqueire deste ano”¹⁷⁹. Note-se que o preço do trigo rondava 100 reais/alqueire, a crer pelos registos de compra do hospital. Esta diferença no preço da venda do trigo das jugadas mostra as margens de lucro que o hospital obtinha quando cobrava diretamente este tributo. Outros registos mostram o escoamento do produto agrícola:

¹⁷⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 7v.

¹⁷⁸ *Idem*, fl. 160.

¹⁷⁹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. 7.

“[41 alqueires de trigo] que se venderam do trigo das jugadas e celeiro de Aldeia Galega da Merceana que este ano se arrecada pelo hospital **por se não arrendar o qual trigo se baixou 10 reais por alqueire por se dar pressa na venda porque o comiam os ratos** e o faziam mais pouco e porque se não furtasse que é do ano que acabou em 1558 anos”¹⁸⁰.

Um outro registo do mesmo livro de contas mostra que Lisboa era um dos centros de escoamento do produto agrícola extraído do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana. Em 1558 o provedor arrecadou 7.900 reais de 79 alqueires de trigo que vendeu a:

“100 reais por acudir muito pão de fora a Lisboa se abaixou por se vender todo o ano que acabou por São João de 1558 que se arrecada pelo hospital e se não arrendaram as jugadas”¹⁸¹.

Com efeito, Lisboa era não só um importante centro de abastecimento do hospital, mas também um centro de escoamento dos produtos do seu senhorio quando a instituição decidia explorá-los diretamente. O mesmo se pode dizer em relação ao vinho dos oitavos. Em 1557-1558 o preço corrente rondava os 100 reais/almude, mas o hospital conseguiu vender 20 pipas (500 almudes) por 100.000 reais, o que equivaleu a 200 reais o almude de vinho.

Assim, se é claro que o hospital tinha mais benefício em arrecadar diretamente os direitos reais, qual a razão para ter optado persistentemente pelos arrendamentos como sistema de cobrança destes direitos? A documentação do hospital, mormente os livros de contas, não revela os motivos reais por detrás desta opção. É de crer que se tenha prendido com os custos de arrecadação e escoamento do produto agrícola. Estes custos incluíam os salários dos oficiais que cobravam os direitos reais, bem como o pagamento feito a quem vendia o trigo, milho e vinho (diária, transporte e, por vezes, aluguer de casas de morada como se viu no excerto reproduzido acerca da arrecadação do direitos reais da vila de Óbidos em 1547-1548)¹⁸².

¹⁸⁰ *Idem*, fl. 7v.

¹⁸¹ *Idem*, *ibidem*.

¹⁸² O livro de receita e despesa de 1548-1549 refere que em 1547-1548 o hospital arrecadou diretamente os direitos reais do almoxarifado da vila de Óbidos “por não haver quem quisesse dar de arrendamento por elas” (*idem*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 7v). Consta desse livro um registo que informa que o produto agrícola dos direitos reais foi vendido na vila de Peniche e, daí, a necessidade de pagar o aluguer de umas casas ao homem que lá foi vender o trigo “aos 10 dias do dito mês de Dezembro despendeu mais o dito Pêro da Consolação almoxarife oitocentos e quarenta reais que deu e pagou a Gil Vicente de Peniche os quais lhe mandou dar o padre provedor por vender lá o trigo da renda das jugadas de Óbidos do ano passado que se recolhe e não arrendou e de aluguer de uma casa em que esteve” (*idem*, fl. 160).

Neste contexto, nem sempre as lógicas de gestão adotadas pelo hospital visavam efeitos na longa duração. Não é possível avaliar os prós e contras efetivos da arrecadação direta de rendas. Ainda assim, e partindo uma vez mais do exemplo do ano de 1557-1558, percebe-se que por esta via o hospital conseguia arrecadar melhor e mais eficazmente os direitos reais, aumentando em muito a sua receita em numerário.

Uma menor arrecadação dos direitos reais sugere uma quebra na produção agrícola. Vejamos em concreto o ano de 1539-1540. Nesta data o hospital arrecadou o valor mais baixo de sempre em ambos os almoxarifados. Por sua vez, o preço do trigo disparou de 45 reais/alqueire em 1536-1537 para 80 reais/alqueire em 1539-1540. Foi igualmente por estes anos que se registou um “surto” de censos consignativos, isto é, o hospital começou a emprestar dinheiro através de compras a retro. A hipótese de uma quebra do produto agrícola pelos anos de 1539-1540 parece ganhar forma, não só pela diminuição abrupta dos rendimentos das jugadas, mas também pelo número de lavradores que contraíram empréstimos para com o hospital. Além disso, o estudo da evolução dos foros e rendas de bens de raiz permite detetar, para o mesmo período, uma quebra no pagamento destas obrigações.

Um encaixe de numerário tão reduzido em 1539-1540, bem como a quebra no pagamento de foros e rendas em géneros obrigou o hospital a contrair empréstimos pela primeira vez. Assim, não foram apenas os lavradores que recorreram a terceiros para se financiar, mas também o hospital. O cenário de contração parecia geral. Sendo o último elo da cadeia de produção, o hospital era diretamente afetado por eventuais crises agrárias. Por aqueles anos o cenário não era positivo: a quebra no montante arrecadado das jugadas, ou seja, na entrada de dinheiro no hospital e uma escalada de foros e rendas não saldadas levou ao esvaziamento dos seus cofres e celeiros. Neste contexto o provedor Luís da Conceição pediu dinheiro emprestado a Diogo de Seixas, que ao tempo servia de escrivão do almoxarifado da vila de Óbidos. O livro de contas de 1539-1540 não deixa dúvidas:

“recebeu o dito Pêro da Consolação [almoxarife do hospital] setenta e oito mil e oitocentos e setenta e cinco reais que lhe emprestou Diogo de Seixas escrivão do almoxarifado de Óbidos para **pagar aos rendeiros do cabido o pão que lhe este ano comprou para os enfermos e provimento do hospital** e por lhos

emprestar lhos carregou aqui em receita para também lhos porem em despesa quando lhos pagar são setenta e oito mil e oitocentos e setenta e cinco reais”¹⁸³.

O empréstimo visava a compra de trigo para garantir o sustento da Casa, já que não era possível fazê-lo através dos foros/rendas, nem sequer através do rendimento das jugadas que eram cada vez menores e cujo dinheiro (por pouco que fosse) era necessário para as despesas fixas como, por exemplo, para o pagamento de salários. O registo da despesa deste dinheiro é claro:

“aos 22 dias do mês de Dezembro de 1539 anos deu e pagou o padre Pêro da Consolação almoxarife deste hospital das Caldas aos rendeiros das rendas do cabido das igrejas da vila de Óbidos e termo setenta e três mil e quarenta reais por **quinze moios e treze alqueires de trigo que lhe comprou para provimento dos enfermos e hospital** a razão de oitenta reais cada um alqueires”¹⁸⁴.

Nesse ano o almoxarife comprou 913 alqueires de trigo (=12.599,4 litros). Aos rendeiros do cabido de Óbidos, e aplicando o mesmo empréstimo, o almoxarife comprou 77 alqueires de cereal de segunda, entre milho e cevada, “para mantimento das bestas e pombas e galinhas do hospital”¹⁸⁵. Todo este cereal foi adquirido nas aldeias de A-dos-Francos, Fanadia e Sancheira (termo da vila de Óbidos). Em termos reais, este empréstimo representou cerca de 23% do valor global da receita em numerário no ano de 1539-1540.

Como veremos adiante, esta quebra na produção fez-se sentir na arrecadação dos foros e rendas provenientes dos bens de raiz explorados indiretamente. Nas entradas dos foros e rendas de 1539-1540 existem vários fólhos com a referência “não pagou”. Esta conjuntura depressiva ganha força com alguns apontamentos sobre a situação agrícola. Por exemplo, no registo do pagamento de foro do casal de Belver, termo da vila das Caldas, pode ler-se que o foreiro “é obrigado a pagar o pão e diz que não houve este ano”; ou a quebra no rendimento do trigo do paul de Cornaga causada pela “seca e ferrugem no trigo”¹⁸⁶. A agravar esta situação verifica-se uma série de quitações régias a lavradores faltosos em 1539 e 1540.

¹⁸³ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 9.

¹⁸⁴ *Idem*, fl. 38.

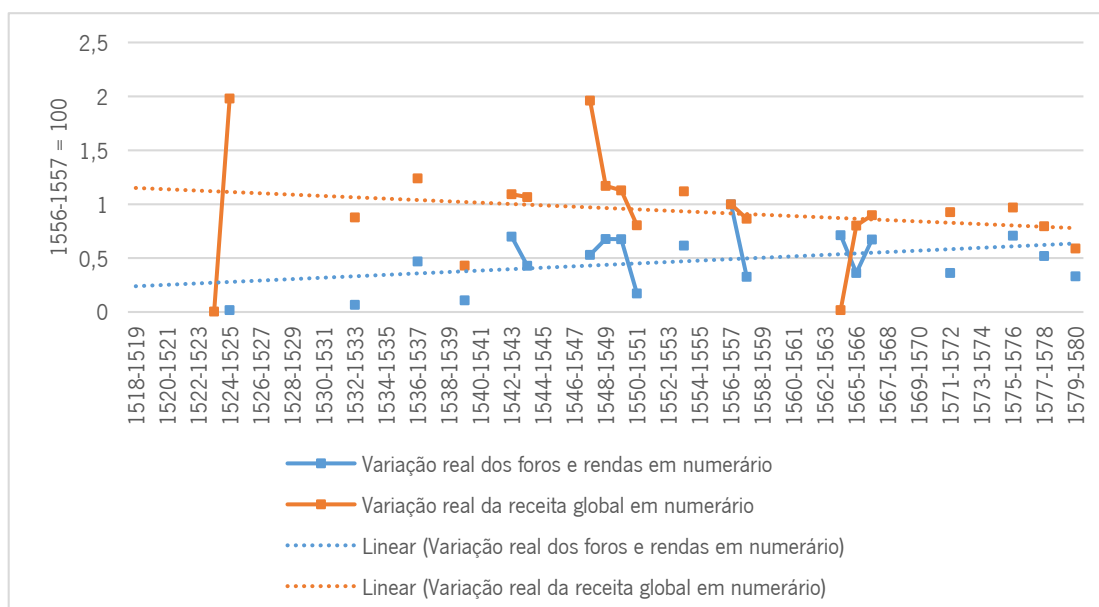
¹⁸⁵ *Idem*, *ibidem*.

¹⁸⁶ *Idem*, fls. 20v, 31. Ferrugem do/no trigo: fungo que afeta o trigo e o centeio.

Por sua vez, os anos finais do período aqui em consideração, em particular entre 1577 e 1580, mostram uma subida do preço do trigo e uma diminuição dos valores efetivos dos rendimentos das jugadas em ambos os almoxarifados. Parece verificar-se a mesma situação que em 1539-1540. A subida do preço do cereal estava relacionada, entre outras coisas, com períodos difíceis da produção agrícola, os quais faziam disparar o seu valor. Estas situações eram gravosas tanto para os rendeiros como para o hospital. Por exemplo, se o contrato tivesse sido assinado em 1537 e durasse três anos os rendeiros eram claramente prejudicados por estes períodos de recessão. Embora aos rendeiros fosse exigido um poder especulativo e até de previsão, a verdade é que não tinham forma de estimar quebras tão acentuadas. Mas também neste tipo de circunstâncias o hospital era prejudicado, já que por vezes tinha de esperar pelo pagamento das dívidas dos rendeiros ou, nos casos mais extremos, executar-lhes a fazenda, o que nem sempre era fácil e/ou imediato.

Já atrás tivemos ocasião de referir que entre 1542 e 1550 as receitas totais em numerário cresceram ligeiramente, não obstante a tendência geral de contração. Foi precisamente neste período que outras fontes de receita atuaram positivamente no equilíbrio da receita total. Assim, como se disse, a diminuição da receita dos direitos reais parece ter acionado outras fontes de rendimento. Ao contrário do que se verifica com a evolução da receita global em numerário que se contraiu ao longo de todo o período estudado, os foros e rendas em numerário comportaram-se no sentido inverso.

Gráfico 11 - Variação real da receita global em numerário e da receita de foros e rendas em numerário (1518-1580)



* Optou-se pelo ano base 1556-1557 por nessa data se terem retirado os “quartos” dos reguengos do arrendamento geral das rendas e por o preço do trigo se apresentar estável (100 reais/alqueire).

Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O gráfico 11 mostra que os foros e rendas em numerário cresceram a um ritmo mais acelerado na primeira metade do século XVI. Ainda assim, na segunda metade do século continuaram a crescer ligeiramente. Porém na década de 70 os foros e rendas em numerário acompanharam a mesma tendência decrescente quer dos direitos reais, quer da receita total em numerário.

Note-se que foram sobretudo as propriedades situadas no termo da vila de Óbidos e na vila das Caldas que mais contribuíram para os foros e rendas em dinheiro. O aumento da receita dos foros e rendas em numerário por volta de 1550 deveu-se à vaga de contratos de exploração indireta realizada pelo padre provedor Diogo de Cristos. Na verdade, a tendência ascendente desta fonte de receita (“foros e rendas em numerário”) deveu-se sobretudo aos contratos enfiteúticos realizados sobre bens de raiz que estavam dentro da vila das Caldas (casas de morada).

Além disso, e mais importante, foi a contribuição dos foros e rendas que, embora em espécie, foram saldados em dinheiro pelos foreiros. Para se ter uma ideia, o livro de receita e despesa de 1548-1549 acusa a entrada de 2.780 reais de foros e rendas da vila e termo de Óbidos. No entanto, 71,6% desse montante referia-se a foros e rendas em géneros mas que foram pagos em numerário. O mesmo aconteceu no ano de 1549-1550 em que 84% do valor arrecadado dos foros e rendas na vila e termo de Óbidos se deveu ao pagamento em dinheiro de foros e rendas em géneros. Foi efetivamente quando a receita dos direitos reais em Óbidos diminuiu que se verificou um aumento do número de foreiros a pagar as obrigações anuais em dinheiro. Isto sugere duas coisas: em primeiro lugar a flexibilidade dada pelo provedor para que estes foros e rendas fossem satisfeitos em numerário (o que era contrário ao estipulado nos contratos enfiteúticos e de arrendamento); depois, a possível quebra de produção que, na falta de géneros, terá levado os foreiros a satisfazer as prestações anuais em moeda.

A atender aos livros de contas, este tipo de situações foi frequente em períodos de retração do produto agrícola. Daí que em 1539-1540 tenham surgido vários pagamentos em numerário de foros e rendas em espécie. Um outro aspeto que ressalta dos registos

contabilísticos do hospital é que nesses mesmos períodos de retração se identifica uma tendência para pagar foros e rendas através de serviços. Ou seja, é frequente o desconto dos foros através de dias de trabalho no hospital (trabalhos de carpintaria, pedraria ou até na horta da Casa). Em 1539-1540 o aperto financeiro do hospital foi de tal ordem que se começou a fazer descontos nos salários ou nas soldadas. Exemplos disso são os descontos nos ordenados de Inês Afonso, cristaleira; de Duarte Girão, enfermeiro; ou de Duarte Dias, através do trabalho nas obras do hospital¹⁸⁷.

Em resumo, ente 1518 e 1580 detetam-se dois momentos em que os foros e rendas em géneros foram pagos em numerário. O primeiro, como se disse, correspondeu aos anos entre 1547 e 1550; o segundo entre 1575 e 1580. Tal como no primeiro, neste segundo período os foreiros mostraram dificuldades em saldar os foros e rendas em géneros e, por isso, pagaram-nos em dinheiro. Uma vez mais, isto coincidiu com uma quebra nas receitas dos direitos reais. Se no primeiro momento (1547-1550) foram apenas os foreiros do termo da vila de Óbidos a saldar as obrigações enfiteúticas em dinheiro, no segundo momento verifica-se que a tendência se estendeu aos foreiros da vila das Caldas.

Um maior encaixe de dinheiro entre os anos de 1547 e 1550 não se ficou a dever apenas ao aumento dos foros e rendas em numerário. Outras fontes de receita assumiram um papel decisivo para que se observasse um ligeiro crescimento da receita global. Referimo-nos em concreto ao empréstimo de dinheiro através das modalidades de que já demos conta. Note-se que não foram tanto os pagamentos de censos anuais que contribuíram para esse ligeiro aumento da receita em numerário, mas antes a restituição do “principal”, ou seja, a reposição do capital emprestado. Entre 1537 e 1539 foram celebrados vários contratos de compra a retro e, efetivamente, nos anos seguintes o hospital conseguiu encaixar alguns alqueires de trigo à conta do pagamento de censos em géneros. Este tipo de negócios tinha, em regra, a duração máxima de dez anos, podendo aliás ser remido pelo devedor a qualquer altura através da restituição do “principal”.

O dinheiro encaixado pela fonte de receita “dívidas ativas” respeitou, assim, ao pagamento do principal emprestado pelo hospital, ou até mesmo o retorno de outro tipo de créditos que não constam nos notariais da instituição, como por exemplo o retorno do excedente em numerário da compra de carneiros. A contribuição deste tipo de fontes de receita para o cômputo da receita global em numerário encontra-se balizada entre os anos imediatamente

¹⁸⁷ *Idem*, fls. 18-19v.

antes e depois da década de 50 do século XVI. E, de facto, foi o encaixe de numerário através destas fontes de receita que fez com que o comportamento da linha das receitas globais em numerário crescesse ligeiramente pelos meados da centúria. Por exemplo, em 1543-1544 o hospital encaixou 175.806 reais através do retorno do capital emprestado (88% deste valor correspondeu ao pagamento das compras a retro; 19.556 reais estavam relacionados com o pagamento de dívidas, sem que se especifique a sua natureza; e 1.000 reais pela entrega do excedente que um organista tinha recebido em demasia do hospital). O mesmo aconteceu em 1549-1550, onde um significativo encaixe de dinheiro através desta fonte de receita (130.292 reais), juntamente com a participação de dinheiro que sobrou do ano anterior, fez com que a receita global registasse um ligeiro aumento.

Para lá destas fontes de receita, as restantes pouco contribuíram ou influenciaram o cômputo geral da receita em numerário. As vendas de bens de raiz e de objetos e/ou géneros alimentares também participaram na receita global, embora tenham sido bastante menos frequentes e com menor impacto. Contudo, destaca-se o ano de 1547-1548, no qual o hospital encaixou 50.100 reais através da venda de bens de raiz; ou dez anos depois, em 1557-1558, um embolso de 78.000 reais através da venda de objetos (16.000 reais), imóveis (20.000 reais) e, sobretudo, cereais (24.000 reais em trigo e 18.000 reais em cereal de segunda). A partir de 1557-1558 não se voltou a registar a entrada de numerário por via de venda de bens de raiz, ocupando as vendas de géneros alimentares e objetos a total importância na receita das vendas.

Por fim importa ainda referir que o ligeiro aumento da receita em numerário entre 1547 e 1550 ficou a dever-se, na esmagadora maioria, aos saldos positivos do ano transato. Por exemplo, em 1547-1548 entraram 200.839 reais de saldo positivo; em 1549-1550 149.237 reais; em 1550-1551 232.435 reais. Mais do que a contribuição de qualquer outra fonte de receita foram sobretudo estes saldos que permitiram que a linha da receita global subisse ligeiramente naqueles anos.

Em suma, percebe-se que apesar de um ligeiro aumento da receita em numerário em 1542 e 1550 a tendência das receitas foi sempre para uma contração até ao final do período em análise. Em grande parte essa tendência decrescente ficou a dever-se aos rendimentos dos direitos reais dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Na verdade, a liquidez financeira do hospital de Nossa Senhora do Pópulo assentou, na sua esmagadora maioria, nos direitos de jurisdição sobre o produto da terra e nas dinâmicas passíveis de serem acionadas a partir daí.

3.2 A receita em géneros

O hospital de Nossa Senhora do Pópulo funcionava como uma unidade administrativa, de cujo património fundiário retirava parte dos géneros alimentares necessários ao seu consumo. E dizemos “parte” porque, na verdade e em alguns anos, o seu património não foi suficiente para garantir o abastecimento da instituição. Já atrás adiantámos que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era uma entidade económica que tinha em vista o autoabastecimento e não uma perspectiva de mercado, no sentido em que o produto extraído do seu património não tinha fins comerciais. O facto de o hospital não conseguir extrair do seu património fundiário e urbano todos os bens necessários ao seu funcionamento tornava-o num agente de consumo importante.

A principal fonte de receita em géneros do hospital eram os foros e rendas que retirava da exploração do seu património. Além destes, outras fontes contribuíram para engrossar o caudal de géneros que entravam anualmente nos celeiros do hospital, como, por exemplo, os censos consignativos, as esmolas/legados testamentários ou ainda as rendas de outros direitos como era o caso dos “quartos” dos reguengos.

Em primeiro lugar será abordada a receita de cereais, por constituir a base da alimentação dos enfermos, bem como dos servidores da Casa. No quadro 12 encontram-se organizadas as quantidades de cereal recebidas pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1518 e 1580. Falar de abastecimento de cereais, implica, antes de mais, falar dos rendimentos do hospital e da produção cerealífera. Isto porque o abastecimento e a despesa da instituição na compra de cereais dependiam sobretudo da quantidade que recebia da exploração (in)direta do seu património fundiário.

Quadro 12 - Receita de cereais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)

	Alqueires					Total	%				
	Trigo	Cevada	Centeio	Milho	Segunda		Trigo	Cevada	Centeio	Milho	Segunda
1518-1519	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1520-1521	0	335,5	31	90	0	457	0	73,5	6,8	19,7	0
1523-1524	1894	264	34,5	176	0	2369	80,0	11,1	1,5	7,4	0
1524-1525	1846	264,5	40,5	20,5	0	2172	85,0	12,2	1,9	0,9	0
1532-1533	1273,5	444,5	59,5	201,5	0	1979	64,4	22,5	3,0	10,2	0
1536-1537	1317	156,5	23	0	0	1497	88,0	10,5	1,5	0,0	0
1539-1540	917,5	251	24	43	0	1236	74,3	20,3	1,9	3,5	0
1542-1543	2084,25	417	37	1,5	7	2547	81,8	16,4	1,5	0,1	0,3
1543-1544	1618,5	288	21	21	0	1949	83,1	14,8	1,1	1,1	0
1547-1548	1826,5	353	0	61	0	2241	81,5	15,8	0,0	2,7	0
1548-1549	1837	709	79	120	0	2745	66,9	25,8	2,9	4,4	0
1549-1550	1251	166,25	10,5	15	0	1443	86,7	11,5	0,7	1,0	0
1550-1551	1453	341,5	0	12	0	1807	80,4	18,9	0,0	0,7	0
1553-1554	1355,5	281	17,75	40	8,5	1703	79,6	16,5	1,0	2,3	0,5
1556-1557	2152,75	309	68,5	776	0	3306	65,1	9,3	2,1	23,5	0
1557-1558	4118,75	40	3	35,5	652,75	4850	84,9	0,8	0,1	0,7	13,5
1563-1564	1904,5	445,5	109	209,5	0	2669	71,4	16,7	4,1	7,9	0
1565-1566	2212,75	371,75	98	198	0	2881	76,8	12,9	3,4	6,9	0
1566-1567	2780,25	223,75	60	0	0	3064	90,7	7,3	2,0	0,0	0
1571-1572	2734,75	360	116,5	137,5	68	3417	80,0	10,5	3,4	4,0	2,0
1575-1576	2599	213	5	40,5	0	2858	91,0	7,5	0,2	1,4	0
1577-1578	2455,25	331	55,5	11	0	2853	86,1	11,6	1,9	0,4	0
1579-1580	2079,5	341	45,5	62	0	2528	82,3	13,5	1,8	2,5	0

Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O quadro 12 mostra que o trigo foi o cereal predileto dos celeiros do hospital durante todo o período estudado. Como tivemos ocasião de referir atrás, a maior parte dos foros e rendas em géneros eram satisfeitos em alqueires de trigo. Alimentar diariamente cerca de uma centena de pessoas – por vezes até mais - exigia quantidades significativas de cereal. O quadro 12 mostra que os restantes cereais assumiram pouca relevância quando comparados com os volumes de trigo. O caso da cevada deve ser considerado à parte, uma vez que não se destinava à alimentação dos enfermos ou servidores, mas, apenas, ao gado e às cavalgadas da instituição e/ou dos seus hóspedes. A situação é idêntica no caso do milho e do cereal de

segunda – entenda-se, milho e centeio – reservados à alimentação das aves de capoeira e ao pombal. Por fim, quanto ao centeio não são claros os fins para que era utilizado, uma vez que ora surge associado à alimentação das aves, ora ao fabrico de pão para os escravos do hospital.

Embora nos últimos anos do período em análise o centeio tenha assumido uma nova posição na hierarquia dos cereais consumidos, a verdade é que a sua proporção no cômputo geral da receita de cereais foi pouco significativa, quase nunca ultrapassando os 6,8% do total dos ingressos de cereais. No que respeita ao trigo, verifica-se que, em regra, correspondeu a cerca de 70-80% do cereal arrecadado. No entanto, em alguns anos a percentagem desceu o limiar dos 70%, em particular em 1532-1533 (64,4%), 1548-1549 (66,9%) e em 1556-1557 (65,1%). Importa dizer que estes números dizem respeito apenas à relação da receita do trigo no conjunto dos cereais arrecadados e não à evolução da receita de trigo nos celeiros do hospital.

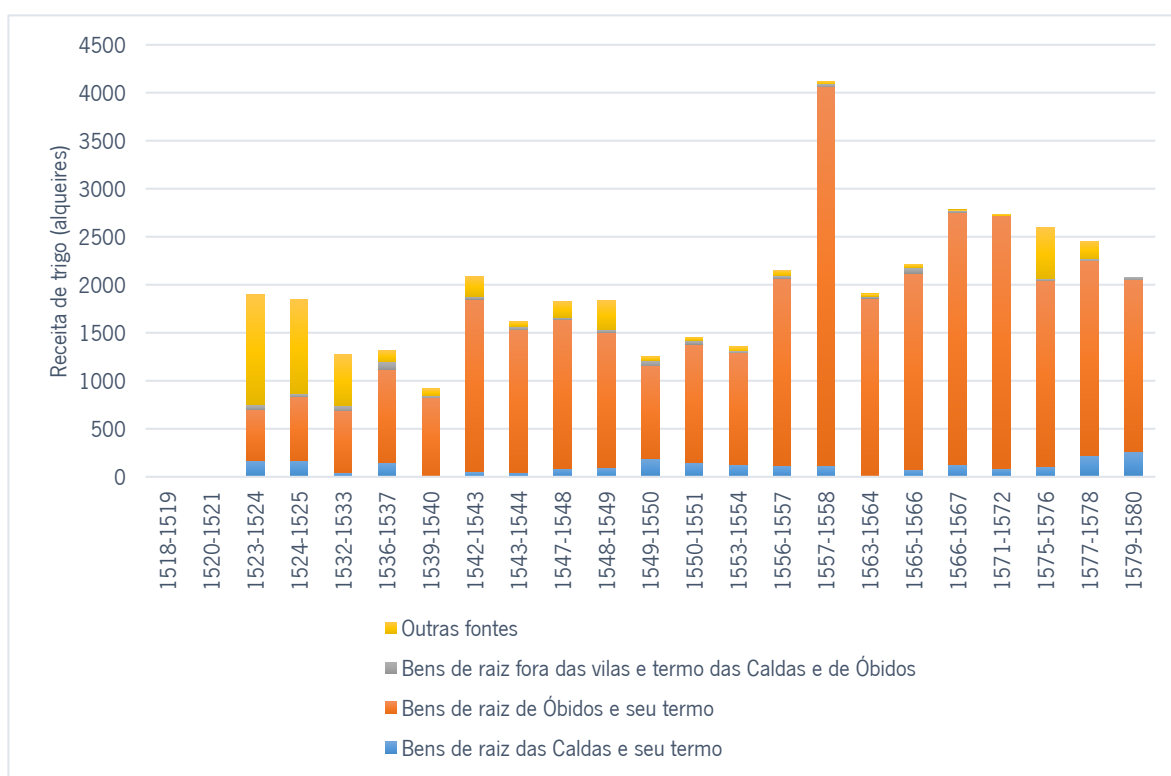
Depois de conhecido o peso de cada um dos cereais no cômputo geral da receita importa analisar o comportamento da receita do trigo. Como se disse, a escolha do trigo assenta no facto de ter constituído a base da alimentação dos enfermos e dos oficiais do hospital. Durante o período estudado o hospital de Nossa Senhora do Pópulo rececionou uma média de 1.986 alqueires de trigo por ano. Note-se que para o cálculo desta média apenas foram considerados 20 livros de contas, uma vez que os livros de 1518-1519, 1520-1521 e 1563-1564 estão incompletos quanto à receita de trigo.

O estudo da evolução do comportamento das rendas e foros do hospital de Nossa Senhora do Pópulo esbarra com algumas dificuldades. Uma das primeiras questões que se coloca é perceber se as rendas se retraíram mais (ou menos) que os foros ao longo do período em análise. É difícil responder a esta questão na medida em que não dispomos de dados que nos permitam avaliar o comportamento dos foros. Isto deve-se sobretudo ao facto de não possuímos contratos de renovação de emprazamentos. Entre 1525 e 1580 poucos foram os foros renovados. Também por isso as páginas que se seguem serão dedicadas maioritariamente à análise da evolução das rendas. A isto acresce que, na impossibilidade de analisar cada uma das propriedades do hospital optou-se por alguns bens de raiz, sobretudo aqueles sobre os quais há mais documentação, bem como os que mais contribuíram para a receita global de trigo. Referimo-nos em particular às quintas, casais e meios de produção.

Os dados do gráfico 12 dizem respeito à receita de trigo recebida pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1518 e 1580. Optou-se por não incluir a série das rendas nominais,

isto é, os valores estipulados nos contratos de exploração indireta, por ser bastante difícil encontrar o contrato. Na maior parte dos casos os livros de contas apenas referem o montante recebido e o nome do indivíduo que entregou o foro/renda que, muitas vezes, não foi o próprio foreiro/arrendatário. Além disso, quando os foros estavam já na segunda vida o escrivão não especificou o bem de raiz subjacente e também por isso é difícil fazer corresponder a/o renda/foro efetiva/o ao contrato de exploração. Assim, o gráfico 12 apresenta a evolução das várias fontes de receita de trigo ao longo do período em análise.

Gráfico 12 - Receita de trigo (alqueires) do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)



* A categoria "outras fontes" inclui as esmolas e legados testamentários em trigo, bem como o aluguer de bois, censos e entrega do remanescente do ano anterior.

Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Era, sem dúvida, das propriedades na vila e termo de Óbidos que o hospital arrecadava o maior volume de trigo; a contribuição dos foros e rendas desta vila e termo correspondia a 85-

90% do total da receita deste género. Além disso, e no geral, percebe-se que as receitas de trigo aumentaram no decorrer do período estudado.

Tal como se procedeu em relação à receita em numerário, é possível dividir a evolução da receita de trigo em dois períodos: um até 1557-1558 e o outro desta data até 1580. Entre 1518 e 1558 verifica-se uma inegável subida da receita do trigo, particularmente entre 1542 e 1549. Os anos de 1556-1557 e 1557-1558 também sobressaem pelas quantidades de trigo recebidas, sobretudo no último ano, no qual o hospital encaixou 4.118,75 alqueires. Já no que se refere ao segundo período da evolução da receita de trigo, isto é de 1558 até 1580, a tendência foi para um decréscimo, tal como se detetou na receita em numerário extraído das jugadas e dos oitavos. Pode, então, dizer-se que quer as receitas em numerário extraídas dos direitos de jurisdição (jugadas e oitavos), quer a evolução das receitas de trigo apresentam um comportamento idêntico ao longo do período em análise. Este aspeto dá força à hipótese de a evolução das jugadas de pão e do oitavo de vinho dos quais o hospital era donatário refletirem a evolução da produção agrícola.

Analisando o gráfico 12 por períodos de tempo mais curtos é possível detetar ciclos de 10 anos na receita de trigo. Se não vejamos: entre 1523-1533 a receita de trigo mostra uma tendência decrescente; entre 1533 e 1543 inverte-se o ciclo e as receitas crescem ligeiramente; de 1543 a 1550 denota-se um novo decréscimo das receitas, que é seguido por um novo ciclo de crescimento das mesmas balizado sensivelmente entre 1550 e 1557. Por fim, entre 1567 e 1580 verifica-se um novo decréscimo tal como se verificou aquando do estudo da receita em numerário. Com efeito, e embora não detenhamos mais dados que o corroborem, é possível detetar variações cíclicas de 10 anos na receita de trigo do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Veremos adiante que estas oscilações cíclicas tiveram correspondência na receita de trigo dos bens de raiz explorados em regime de parceria e, por isso, onerados com uma renda parciária que, por ser proporcional à produção, traduz melhor o comportamento da produção agrícola¹⁸⁸.

Embora não tenha chegado aos nossos dias o livro de contas de 1544-1545, Jorge de São Paulo informa que foi um ano de “grande esterilidade e fome nesta vila das Caldas e nos lugares comarcões”¹⁸⁹. Para suprir a fome, o provedor Francisco de Santa Maria ordenou que Diogo do Salvador, almoxarife, fosse:

¹⁸⁸ A mesma tendência é detetada no rendimento de trigo do paul de Cornaga, uma vez retirados os rendimentos da exploração direta nos anos de 1556-1557 e 1557-1558.

¹⁸⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 313. Um alvará de D. João III, datado de 19 de fevereiro de 1544, e enviado a Álvaro Botelho, recebedor das rendas do mosteiro de Santa Cruz de Coimbra refere que naquele ano

“à província de Entre Douro e Minho buscar 24 moios de milho e centeio que se embarcaram na cidade do Porto e se desembarcaram em Salir do Porto custando todo este pão posto no hospital 136.000 reais a razão de 110 reais por alqueire posto no celeiro”¹⁹⁰.

Segundo o mesmo loio este pão foi despendido em esmolos “a gente da vila e de todos os arredores por morrerem de fome, e ainda despendeu grande quantidade de trigo em pão amassado e noventa alqueires que mandou a casas particulares”¹⁹¹.

Observando novamente os dados do gráfico 12 percebe-se que as rendas e foros na vila das Caldas acompanharam com relativa fidelidade o comportamento das rendas e foros na vila de Óbidos e seu termo, embora com diferentes volumes. Ou seja, quando as rendas efetivas de Óbidos cresceram, as das Caldas parecem ter tomado o mesmo rumo. Isto foi regra à exceção do ano de 1548-1549 e do de 1549-1550. Nestes anos, enquanto as receitas de trigo na vila e termo das Caldas aumentaram 94% em relação ao ano anterior, as de Óbidos desceram 31%. Tendo em consideração o que se disse, pode-se desde já colocar a hipótese de as rendas e foros na vila e termo das Caldas se assemelharem ao comportamento das de Óbidos por questões de proximidade geográfica. Isto é, os problemas nos campos seriam mais ou menos semelhantes em ambos os territórios e por isso podemos falar de problemas locais que, em contrapartida, contrastam com o comportamento das rendas e foros de bens de raiz que estavam mais afastados destes dois núcleos. Assim, a primeira hipótese que se coloca é a existência de um padrão no comportamento das rendas e foros nas Caldas e em Óbidos: uma expansão das rendas nas Caldas encontrou paralelo nas de Óbidos e vice-versa; o mesmo se pode afirmar em relação aos períodos de retração.

Já no que se refere às rendas e foros em trigo extraídos dos bens de raiz que estavam fora dos limites destas duas vilas a situação foi bastante diferente. Em primeiro lugar o seu contributo no cômputo total da receita de trigo foi praticamente insignificante ao longo do século XVI e a sua inconstância deveu-se sobretudo aos pagamentos irregulares dos foreiros. Em média, ao longo dos 23 livros de contas o hospital recebeu apenas 30,8 alqueires de trigo por ano dos bens de raiz que possuía fora das Caldas e de Óbidos.

houve quebra nas rendas das propriedades que o mosteiro tinha em Leiria. O documento refere: “houve muita perda pela quebra que nesta terra houve geral no pão por causa da ferrugem”. AN/TT, CC, parte I, mc. 74, n.º 67, fl. 1.

¹⁹⁰ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 313.

¹⁹¹ *Idem, ibidem.*

Até aos primeiros anos da década de 50 os foros e rendas da vila das Caldas e de Óbidos apresentaram valores relativamente baixos, embora em crescimento. O ano de 1549-1550 marca o ponto de viragem na receita de trigo dos bens de raiz que estavam nas Caldas e seu termo. Nesse ano arrecadaram-se 186,5 alqueires de trigo, um volume de cereal que não teve precedentes e que só viria a ser ultrapassado nos últimos anos do período aqui estudado (1577-1578 e 1579-1580). Um aumento tão significativo das receitas de trigo nas Caldas na década de 70 ficou a dever-se fundamentalmente ao moinho do Cubo. Por aqueles anos, o hospital comprou parte dos quinhões do engenho e, por conseguinte, conseguiu atualizar a renda do imóvel que em 1580 era de 280 alqueires de trigo. Na verdade, em 1577-1578 80% da receita de trigo dos foros e rendas da vila e termo das Caldas ficou a dever-se ao moinho do Cubo, e no ano seguinte (1579-1580) essa percentagem desceu para os 76,8%.

No entanto, apesar do crescimento das receitas de trigo na vila e termo das Caldas, a verdade é que poucas vezes contribuíram com mais de 10% para o total da receita de trigo. Apenas os anos de 1536-1537 (11%), 1549-1550 (14,9%), 1550-1551 (10,3%) e 1579-1580 (12,5%) ultrapassaram muito ligeiramente essa barreira. O ligeiro aumento da receita de trigo dos foros e rendas das Caldas nestes anos ficou a dever-se ao rendimento do sarrado da horta de Casa. Por exemplo, em 1536-1537 a horta contribuiu com 153 alqueires de trigo, e em 1549-1550 e 1550-1551 com 90 e 91,5 alqueires de trigo respetivamente.

O livro de contas de 1563-1564 não refere a entrada de qualquer alqueire de trigo dos foros e rendas da vila e termo das Caldas, porque o livro de receita e despesa está incompleto na parte das receitas¹⁹². Os valores apresentados para a vila de Óbidos devem ser considerados com cautela pela mesma razão. Depois de 1563-1564 e até ao final do período aqui considerado o comportamento das rendas e foros efetivos nas vilas e termos das Caldas e de Óbidos parece apresentar uma tendência semelhante e pouco ascendente.

Assim, se mais de três quartos da receita de trigo dependia dos foros e rendas que estavam na vila de Óbidos, é natural que tenham sido estes a ditar a evolução geral das receitas. Pelo gráfico 12 observa-se que a receita de trigo na vila e termo de Óbidos começou a crescer a partir de 1542-1543. Nesse ano a receita de trigo aumentou 85% em relação a 1539-1540. Em parte este aumento da receita de trigo deveu-se ao pagamento dos censos anuais resultantes das compras a retro, os quais contribuíram com 163,5 alqueires de trigo. Mas foi sobretudo à quinta de Vale de Flores que se deveu o aumento da receita, pois nesse ano (1542-1543) rendeu

¹⁹² O livro de contas de 1563-1564 encontra-se em muito mau estado e inicia apenas no fólho 23.

462 alqueires de trigo; ou o paul de Cornaga que contribuiu com 333 alqueires (note-se que no ano anterior (1539-1540) o paul tinha rendido apenas 58,5 alqueires).

Nos anos seguintes a receita de trigo dos foros e rendas de Óbidos manteve-se mais ou menos estável. Porém, em 1549-1550 as receitas diminuíram 31% em relação a 1548-1549. Voltaram a crescer até 1557-1558, ano no qual se arrecadaram 2.532,25 alqueires de trigo. Este aumento deveu-se quer à retirada dos “quartos” dos reguengos das rendas do almoxarifado de Óbidos, quer ao movimento aquisitivo de bens de raiz empreendido pelo provedor entre 1554 e 1556, como tivemos já oportunidade de ver no capítulo V. Em particular a compra dos vários quinhões do moinho da Botica a Diogo de Figueiredo e ao seu genro (em 1557-1558 o moinho da Botica contribuiu com 150 alqueires de trigo para o total da receita de cereais).

Foi aliás nesses anos que se aplicou um conjunto de medidas com vista a aumentar a receita do trigo. Além da aquisição de meios de transformação e a consequente atualização dos seus foros e rendas, o certo é que as medidas perfilhadas não recaíram apenas no alargamento do património fundiário do hospital. Outras, de carácter mais reorganizador, tiveram um impacto direto e, sobretudo, positivo nas receitas do trigo. Referimo-nos em concreto à reformulação do objeto de concessão dos arrendamentos dos direitos reais. Como vimos, neste tipo de contratos estavam incluídas não só as jugadas e os oitavos, mas também as rendas dos “quartos” dos reguengos e algumas sesmarias que tinham sido doadas ao hospital pela rainha D. Leonor em 1508. Na verdade, o aumento da receita de trigo em 1557-1558 ficou a dever-se a essa redefinição do objeto de concessão dos arrendamentos das rendas do almoxarifado de Óbidos.

A isto há que acrescentar o contributo de outras propriedades, como foi o caso da quinta de Vale de Flores. Em 1557-1558 esta quinta participou com 402 alqueires de trigo; e, o paul de Cornaga com 942 alqueires. Relembre-se que foi em 1557-1558, bem como no ano anterior, que o provedor decidiu explorar diretamente as terras do paul, justificando assim os valores tão elevados da receita. Por último, refiram-se também as várzeas dos Baraçais que renderam 115 alqueires de trigo em 1557-1558. Em suma, foi um conjunto de medidas que, conjuntamente, fizeram com que a receita de trigo subisse por aqueles anos.

Depois de 1557-1558 iniciou-se um novo período da evolução das receitas de trigo no termo da vila de Óbidos. Em 1563-1564 os foros e rendas em trigo diminuíram 53% em relação a 1557-1558. Recuperaram, é certo, logo em 1565-1566, mantendo uma tendência crescente

até 1571-1572¹⁹³. Em 1574-1575 registou-se uma quebra de cerca de 19% em relação ao ano de 1571-1572; nova recuperação em 1577-1578, para acabar outra vez a diminuir no último livro de contas do período analisado (1579-1580)¹⁹⁴. Ou seja, a receita de trigo proveniente dos foros e rendas da vila e termo de Óbidos evidencia uma tendência bastante semelhante à observada na receita em numerário dos direitos reais naquele almoxarifado.

Avaliando a receita de trigo no seu todo, o gráfico 12 mostra que o ano de 1539-1540 foi o primeiro a registar uma quebra na arrecadação de trigo. Não foi, porém, um período de crise exclusivo do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Um excursão breve no Corpo Cronológico da Torre do Tombo, bem como a confrontação com outras monografias, permitiu identificar paralelos. No Corpo Cronológico são vários os documentos que dão conta da “falta de pão” em 1539 por várias regiões do reino¹⁹⁵. Refira-se a título de exemplo que, nesse ano, o bispo do Porto escreveu a D. João III, informando-o da falta de pão e das quantidades necessárias para alimentar a cidade (estimou serem necessários, pelo menos, 2.000 moios de trigo)¹⁹⁶. No mesmo documento o bispo afirmava que a Comarca de Trás-os-Montes também carecia de pão. Outros documentos referem, por exemplo, que Aveiro e Coimbra não tinham pão e que, por isso, D. João III ordenou que se trouxessem 50 moios de trigo e algum centeio de Flandres para abastecer as cidades. Nesse mesmo documento o monarca determinou o preço pelo qual esses cereais deviam ser vendidos: 70 reais o alqueire de trigo e 40 reais o alqueire de centeio¹⁹⁷. Mais a sul, em Castelo de Vide, há notícias da mesma carestia de pão. Uma carta de Garcia Rodrigues, juiz de Castelo de Vide, dirigida a D. João III refere:

“Ao tempo que cheguei a servir V. A achei esta terra tão cara de trigo e cevada e outros mantimentos que por isso e vir fora de tempo para me poder prover e com

¹⁹³ Partindo da análise dos dízimos da Sé de Viseu, João Nunes de Oliveira notou que os anos entre 1575 e 1605 foram pautados por níveis baixos de produção de cereais, apenas contrariados por anos de crescimento em 1560, 1571 e 1578. O autor afirma que a produção de 1571 raras vezes foi ultrapassada (*ob. cit.*, 1990, 39). Também no caso da receita de trigo do hospital de Nossa Senhora do Pópulo se verifica um aumento em 1571-1572, particularmente no termo da vila de Óbidos.

¹⁹⁴ João Nunes de Oliveira refere que os anos de 1575 e 1576 foram particularmente maus no que se refere às colheitas de trigo. Adianta também que o ano de 1578 foi um ano de recuperação. Relativamente ao ano de 1579, António de Oliveira caracterizou-o como um mau ano de produção de cereais em Coimbra, o mesmo tendo sido detetado por João Nunes de Oliveira em Viseu. *Idem, ibidem*. António de Oliveira, *ob. cit.*, 1972, 158-173.

¹⁹⁵ Já em 1538 (8 de novembro) se refere a falta de pão nos documentos do Corpo Cronológico. Note-se a título de exemplo um alvará de D. João III para o recebedor das rendas das capelas de D. Afonso IV, mencionando a espera do monarca em relação ao pagamento de dois moios de pão “havendo respeito à esterilidade que este ano houve neste campo me apraz lhe esperar por eles até fim de agosto do ano que vem de 1539” (AN/TT, CC, parte I, mç. 63, n.º 39).

¹⁹⁶ *Idem*, parte I, mç. 65, n.º 83.

¹⁹⁷ *Idem*, parte I, mç. 66, n.º 50.

cada dia crescerem mais em valia tenho gastado tanto que a V. A. o não sei comparar”¹⁹⁸.

De facto, como vimos, o preço do trigo disparou no ano de 1539. A carestia de pão parece ter sido comum a grande parte do reino, como dão conta os exemplos citados. O hospital de Nossa Senhora do Pópulo sentiu a mesma quebra na receita de trigo e, pela primeira vez, o provedor viu-se obrigado a tomar atitudes com vista a garantir o abastecimento da instituição. Ao contrário dos exemplos referidos, o hospital não solicitou, pelo menos que se conheça, ajuda do rei para se abastecer ou para abastecer a vila. As fontes do hospital também não mostram indícios de uma possível importação de cereais de fora do reino.

Perante a falta de trigo e a conseqüente diminuição da receita de cereais o provedor tomou duas decisões: em primeiro lugar as compras a retro e depois a contração de um empréstimo para comprar trigo aos rendeiros da colegiada de Óbidos. Com efeito, as compras a retro constituíram a primeira estratégia adotada pelos loios para suprir o primeiro período de carência do hospital. Foi entre 1536 e 1540 que se registou a maior parte dos censos consignativos. Estes negócios visaram sobretudo emprestar pequenas quantias de dinheiro a lavradores, ao mesmo tempo que garantiam ao hospital um encaixe regular de trigo (mas não só). Embora esta dupla vantagem dos contratos a retro seja incontestável, falta perceber em que medida esta solução permitiu ajudar a instituição a equilibrar as suas receitas de cereal. Não restam dúvidas de que os censos consignativos foram uma medida com efeitos a curto prazo. Não foi por isso uma solução no sentido de consolidar as receitas do hospital na longa duração. A própria duração destes contratos - que, no máximo, se desenrolaram por 10 anos, mas que podiam ser saldados antes de acabar o contrato - corrobora os efeitos imediatos da estratégia.

Como se viu, este tipo de contratos era vantajoso sobretudo do ponto de vista da arrecadação de cereais. Os livros de contas arrolam pagamentos de censos em anos para os quais não temos documentos de compra/venda a retro, o que quer dizer que a prática creditícia do hospital assumiu contornos mais amplos do que aqueles que se encontram documentados nas fontes (crédito sem recurso a um contrato escrito). Além disso deteta-se o pagamento de censos em outros produtos agrícolas, como vinho e/ou azeite. Detenhamo-nos, porém, nos censos pagos em trigo, por serem os mais frequentes. Entre 1536 e 1550 o hospital recebeu

¹⁹⁸ *Idem*, parte I, mç. 64, n.º 40.

735,5 alqueires de trigo (10.146,45 litros) através de censos. Por outras palavras, cerca de 77,6% do trigo que recebeu do total das compras a retro datam do período 1536-1550. Os restantes foram distribuídos pelos anos que se seguiram e pouco impacto tiveram nas receitas de cereal. Embora a maior parte dos contratos de compras a retro tenha sido celebrada no ano de 1539-1540, a verdade é que nesse ano o hospital apenas encaixou 46,5 alqueires de trigo. Foi, porém, em 1542-1543, 1547-1548 e 1548-1549 que se registou um aumento da receita de trigo por esta via - respetivamente 163,25, 163,5 e 175 alqueires de trigo. Talvez pela alegada “esterilidade e fome” referida por Jorge de São Paulo, em 1543-1544 o hospital apenas encaixou 52,5 alqueires de trigo através de censos. A fraca arrecadação no ano de 1539 é justificada pela própria crise nos campos que não permitiu o pagamento por parte dos devedores.

Para se ter uma ideia do peso real que esta fonte de receita teve em determinados anos, em 1542-1543 os alqueires de trigo arrecadados dos censos foram superiores ao total dos foros e rendas extraídos dos bens de raiz que o hospital possuía na vila e termo das Caldas, bem como em todos os lugares fora do termo de Óbidos. Nesse ano, os censos renderam 163,25 alqueires de trigo ao hospital, enquanto os foros e rendas em trigo das Caldas e dos bens fora de Óbidos renderam apenas 83 alqueires. Desta forma, não há dúvida de que em determinados anos os censos consignativos assumiram um papel importante na receita global de trigo.

Em alguns anos estes censos foram pagos pelos devedores em numerário. Por exemplo, em 1556-1557 Catarina Henriques e seus filhos ficaram obrigados a pagar ao hospital a dívida de seu marido (Rui Vaz). Nesse ano, Catarina Nunes pagou a Gaspar de Santa Maria, almoxarife, 15.600 reais por 180 alqueires de trigo que estavam em dívida desde 1553¹⁹⁹. De resto, à medida que se avança na segunda metade do século XVI as compras a retro começam a desaparecer e perdem mesmo posição na hierarquia das fontes de receita de cereal.

A ideia com que se fica da análise dos notariais e livros de contas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo é que os provedores procuraram incrementar as receitas de trigo (e outras) através de várias soluções. A ideia que impera da análise das fontes manuscritas é que os provedores adotaram um procedimento de tentativa e erro. Se não vejamos: a primeira “crise” de abastecimento de trigo teve como resposta a aplicação de empréstimo de dinheiro através

¹⁹⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 23.

de censos consignativos que garantiam – em teoria, porque a prática nem sempre se verificou – o abastecimento regular de cereais (ou outros produtos). Porém, esta foi uma solução a curto prazo, uma vez que os contratos de compra a retro asseguravam a entrada de géneros fixos e regulares no máximo durante 10 anos. Uma vez remido o “principal”, ou seja, o capital emprestado, o devedor dissolvia toda e qualquer obrigação para com o hospital e, por conseguinte, este perdia o direito a rececionar os alqueires de trigo (o censo) estabelecidos no contrato.

Quando outras “crises” ou, melhor dizendo, quando se verificou um novo período de retração das receitas de trigo os provedores não voltaram a praticar as compras a retro como forma de garantir o abastecimento de trigo. Nesses anos outras estratégias foram adotadas, como, por exemplo, a compra faseada de vários quinhões de moinhos, bem como a retirada dos “quartos” dos reguengos do arrendamento das jugadas. Foi assim, num processo de tentativa e erro, que os provedores conseguiram equilibrar as receitas de trigo e suavizar as crises de abastecimento. Quando se observa o comportamento da receita global nos últimos anos do período em análise percebe-se que estas soluções não foram suficientes para garantir o abastecimento da instituição. Em parte, talvez, porque se tratava de um período (último quartel do século XVI) de crise profunda e geral, no qual o produto agrícola dava sinais de uma contração contínua²⁰⁰.

Vejamos portanto alguns casos em concretos da evolução das receitas de trigo e a forma como o hospital procurou contornar períodos de crise de abastecimento. Como já se referiu, na impossibilidade de analisar cada propriedade em particular optou-se por estudar aquelas que contribuíram mais para as receitas anuais. Além disso, impõe-se comparar o comportamento das rendas nominais e das rendas efetivas, na tentativa de perceber a discrepância de valores e os momentos mais críticos destas duas séries. Ao mesmo tempo, importa confrontar a evolução da renda com o que atrás se disse acerca dos contratos de exploração aplicados a um determinado bem de raiz.

Começemos pelos meios de produção. Vale a pena lembrar que a maior parte dos moinhos que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo possuía foram explorados através de

²⁰⁰ Vitorino Magalhães Godinho, “A ‘revolução dos preços’ e as flutuações económicas no século XVI,” in *Ensaio II: Sobre a História de Portugal*, 2.^a edição (Lisboa: Sá da Costa, 1978), 225-244; António de Oliveira, *A vida social e económica de Coimbra de 1537 a 1640*, vol. II (Coimbra: Universidade de Coimbra, 1972), 158-173; João Nunes de Oliveira, *A produção agrícola de Viseu entre 1550 e 1700* (Viseu: Câmara Municipal, 1990), 39. Com base na evolução do dízimo da Sé de Viseu, João Nunes de Oliveira notou que o período entre 1575 e 1605 foi caracterizado por anos de muito más colheitas de cereais.

contratos de arrendamento. No entanto, algumas das azenhas na ribeira de Vale Benfeito, termo da vila de Óbidos, estavam emprazadas em três vidas. Ou seja, neste aspeto temos oportunidade de comparar a evolução de foros com a evolução das rendas. Outro dado interessante é o facto de alguns moinhos, como foi o caso do da Botica, se terem sujeitado a diferentes tipos de contratos (ora emprazamentos, ora arrendamentos), o que possibilita estudar o impacto de cada tipo de contrato sobre determinado meio de produção.

Detenhamo-nos, por agora, nos casos do moinho do Cubo e do casal de Belver, ambos situados no termo da vila das Caldas.

Quadro 13 - Renda nominal e efetiva de trigo no moinho do Cubo e no casal de Belver (1518-1580)

	Moinho do Cubo	Casal de Belver	
	Renda efetiva (alq)	Renda nominal (alq)	Renda efetiva (alq)
1518-1519	-	-	-
1520-1521	-	-	-
1523-1524	-	-	7
1524-1525	-	-	8
1532-1533	-	-	8
1536-1537	-	15	15
1539-1540	-	15	-
1542-1543	-	15	7
1543-1544	-	15	15
1547-1548	-	15	45
1548-1549	-	15	15
1549-1550	76,5	15	20
1550-1551	38,5	20	20
1553-1554	32	20	40
1556-1557	68,25	20	20
1557-1558	46,5	20	-
1563-1564	-	20	-
1565-1566	38,25	20	20
1566-1567	28,25	20	20
1571-1572	45	20	20
1575-1576	60,75	20	20
1577-1578	182	20	20
1579-1580	200	20	20

Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O moinho do Cubo, como já tantas vezes aqui se disse, resultou de uma sesmaria concedida por D. Leonor em 1477. Dos notariais do hospital apenas se conhecem os contratos de compra dos vários quinhões, processo que se arrastou desde a década de 50 até 1580, data na qual o hospital deteve finalmente todo o domínio direto sobre o engenho. É aliás de 1580 o único contrato de arrendamento deste bem de raiz, segundo qual o foreiro ficou obrigado a pagar uma renda anual de 280 alqueires de trigo.

Os livros de contas só começam a registar o pagamento da renda deste moinho a partir de 1549. Desconhece-se também o valor nominal antes de 1580. Tudo o quanto se sabe é que o hospital foi aumentando o foro/renda à medida que consolidou os seus direitos de propriedade sobre o imóvel. O quadro 13 mostra que entre 1549-1550 e 1553-1554 a receita de trigo no moinho do Cubo diminuiu. Em 1556 arrecadaram-se 68,5 alqueires, mas a tendência foi para uma diminuição da receita até 1566-1567. No entanto, a década de 70 espelha os efeitos da aquisição dos vários quinhões do engenho e o impacto que a clarificação dos direitos de propriedade sobre o imóvel teve nas receitas de trigo.

O mesmo modelo pode ser aplicado ao casal de Belver, no termo das Caldas. Ao contrário do moinho do Cubo, este casal foi alvo de diferentes tipos de contratos de exploração. Em 1535 foi arrendado por 20 alqueires de trigo a Tomé Cardigo, cavaleiro da Casa Real. Porém, logo no ano seguinte o provedor arrendou-o com menos cinco alqueires de trigo. Por se tratar de uma renda em espécie o hospital beneficiou do aumento dos preços do trigo registado por aqueles anos, uma vez que se escudou da inflação. A única exceção foi o já referido ano de 1539-1540, no qual o rendeiro não pagou, justificando “o qual é obrigado a pagar o pão e diz que o não houve este ano”²⁰¹. O aumento da receita de trigo neste casal em 1547-1548 ficou a dever-se ao pagamento das rendas em atraso.

Em 1550 o casal voltou a ser emprazado em três vidas, desta vez com 20 alqueires de trigo de foro, mantendo-se assim até, pelo menos, a 1580. A partir da segunda metade do século, e à exceção do ano de 1553-1554, a renda efetiva deste casal manteve-se coincidente com a renda nominal, pois ambas séries cresceram em paralelo. O pico da receita de trigo registado em 1553-1554 refere-se ao pagamento duplicado do foro, correspondendo ao ano de 1552-1553 (do qual não chegou aos nossos dias o livro de contas) e do de 1553-1554. Tal como noutras situações, a ausência de valores para o ano de 1563-1564 deve-se à falta dos

²⁰¹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 20v.

fólios iniciais do livro de receita e despesa daquele ano. Com efeito, o casal de Belver permite perceber que os foros foram, em regra, mais estáveis que as rendas ou que, pelo menos, os detentores do domínio útil satisfizeram as obrigações do contrato mais assiduamente quando a propriedade estava emprazada ou aforada.

Mas, vejamos um caso de foro aplicado a um outro meio de transformação: as azenhas de Vale Benfeito. O foro da azenha de Vale Benfeito, emprazada em três vidas a Mateus Pires em 1529, não se alterou até 1580. O valor nominal do foro manteve-se, portanto, estável durante todo o período em análise e saldou-se numa mais-valia para o hospital sobretudo nos períodos de aumento do preço do trigo. O foro efetivo acompanhou a mesma evolução do foro nominal durante grande parte do período em estudo, à exceção dos anos de 1550-1551 e 1563-1564. As azenhas que estavam na ribeira de Vale Benfeito foram dos imóveis mais importantes para a receita global de trigo, não só pelo volume de cereal consignado no contrato (200 alqueires de trigo), mas, particularmente, pela assiduidade com que o foreiro sempre satisfez o foro. Também aqui se verifica que, independentemente do imóvel, o foro era melhor pago quando comparado com a renda.

Já no caso da receita de trigo do moinho da Botica a situação foi bastante diferente. Em 1555 o provedor emprazou este moinho em uma vida a Francisco Luís depois de vários lanços que subiram significativamente o foro. Nessa data ficou acordado que o foreiro pagaria 210 alqueires de trigo e 100 alqueires de cereal de segunda. Porém, Francisco Luís não conseguiu suportar o foro e logo em 1557 encampou-o nas mãos do padre provedor, que, nesse mesmo ano, voltou a celebrar novo emprazamento, desta feita em três vidas²⁰². O foro de trigo manteve-se nos 210 alqueires anuais, continuando a representar um encargo pesado para o foreiro que em 1565 o encampou. Quando no ano seguinte o provedor decidiu emprazar novamente o engenho e abateu-lhe o foro talvez para conseguir manter o foreiro na propriedade. Desta vez o foreiro pagava apenas 120 alqueires de trigo, uma descida significativa, mas indispensável para conseguir mantê-lo explorado. Ou seja, o foro nominal desceu 43% em relação ao ano de 1557-1558. Ainda assim, este abatimento do foro não parece ter sido suficiente para o foreiro cumprir com o pagamento, pois em determinados anos o foro não foi pago na totalidade.

²⁰² Embora Francisco Luís tenha encampado o moinho do Pó nas mãos do padre provedor, em 1559 apresentava ainda dívidas relacionadas com o não pagamento do foro em anos anteriores. Nesse ano (1559) o monarca quitou-lhe 332 alqueires de trigo e 100 alqueires de cevada, segundo conta Jorge de São Paulo (*ob. cit.*, vol. III, 1968, 414).

Mais acentuada ainda foi a quebra da renda no moinho do Pó. Desde os meados do século XVI que a sua exploração variou entre emprazamentos e arrendamentos e, tal como o moinho da Botica, também foi alvo de encampações por parte dos detentores do domínio útil. Como vimos no capítulo V o moinho do Pó foi emprazado em três vidas com um foro de 100 alqueires de trigo. O contrato de exploração só durou até 1562 quando o foreiro o encampou nas mãos do provedor por não conseguir satisfazer o foro. Nesse mesmo ano o provedor arrendou-o a outro indivíduo com as mesmas quantidades de trigo. Porém, e apesar da mudança de contrato, o foro continuou oneroso para o arrendatário que, quatro anos depois, o encampou. Retomaram-se novamente os emprazamentos, mas desta vez com uma quebra de 15 alqueires de trigo (85 alqueires de trigo de foro). Também isto não foi suficiente para manter o foreiro no moinho. Em 1575 celebrou-se outro arrendamento, no qual ficou acordado uma renda de 60 alqueires de trigo, ou seja menos 40 alqueires em relação a 1562. No que se refere à renda efetiva, desde 1555 que o rendeiro mostrou dificuldades em pagá-la; prova disso foram as constantes encampações. Por exemplo, em 1557-1558 o foreiro só conseguiu pagar 17% do total do foro estipulado no contrato. No ano seguinte registou um pequeno aumento, mas apenas porque o provedor consentiu que pagasse parte do trigo em numerário²⁰³. Com efeito, mesmo quando a renda nominal diminuiu para 60 alqueires de trigo o rendeiro continuou a dar mostras da dificuldade em pagá-la. As constantes encampações e a redução do valor da renda deste moinho a partir da segunda metade do século XVI comprovam as dificuldades nos campos e a tendência recessiva verificada na receita global de trigo.

Em síntese, e tendo em conta os três moinhos aqui considerados, a segunda metade do século XVI mostrou uma queda nos valores das rendas nominais, que foi acompanhada por uma queda da renda efetiva (esta mais acentuada que a primeira). O facto de, em alguns anos, o hospital ter abatido o foro/renda não foi, por si só, suficiente para garantir a permanência do foreiro no imóvel. Ainda assim, os foros parecem ter oferecido maior estabilidade ao hospital, registando-se menor discrepância entre o foro nominal e o foro efetivo. Já o mesmo não se pode afirmar quanto às rendas que, a julgar pelos livros de contas, foram bastante mais instáveis. Desta forma, ajustar os valores das rendas foi sem dúvida uma preocupação dos provedores, sobretudo para evitar que as propriedades ficassem devolutas. Também nestas situações parece ter-se adotado um processo de tentativa e erro. Os exemplos atrás citados ajudam a

²⁰³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1563-1564), Dep.VI-3-C-7, fl. 23.

corroborar a ideia de que o hospital procurou moldar os contornos institucionais da exploração das suas propriedades com vista a conseguir um rendimento fixo. Os provedores preferiram baixar o valor dos contratos a deixar as propriedades inexploradas. Na mesma lógica se deve entender a passagem de contratos de emprazamento para parcerias. Embora estas apresentassem obrigações e custos acrescidos para o hospital, a verdade é que a instituição preferiu partilhar os riscos da produção com os lavradores em vez de deixar os imóveis inexplorados.

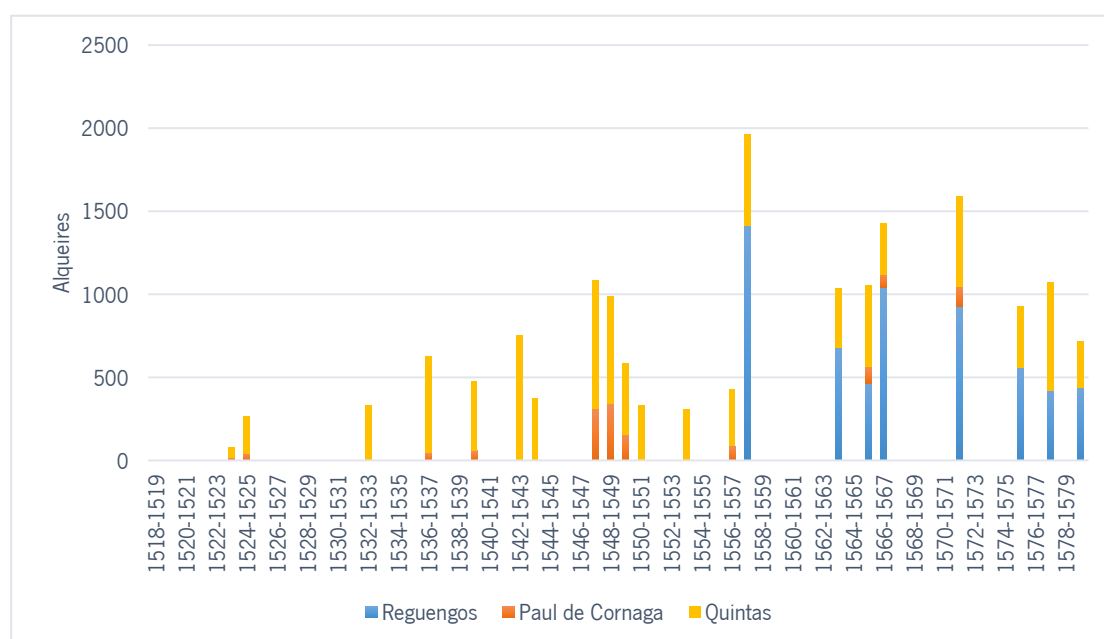
Contudo, a situação parece ter sido algo diferente nos casais do hospital. Como vimos no capítulo V, o casal das Somas, sito no termo da vila de Óbidos, foi dividido à metade e explorado por dois lavradores diferentes antes de 1550. Este casal mostrou mais estabilidade do que qualquer outra propriedade do hospital. Na verdade desde 1536-1537 que o casal das Somas tinha um foro nominal 70 alqueires de trigo, o qual se conservou até 1580. Mesmo com o avançar do século XVI não se detetaram oscilações abruptas no pagamento do foro, ao contrário do que se assinalou para os moinhos. Os restantes casais do hospital mostram a mesma tendência, ou seja, o foro nominal manteve-se inalterado e o foro efetivo foi quase sempre o mesmo que aquele. Uma vez mais, e partindo dos dados do hospital das Caldas, ao longo do século XVI os foros depreciaram-se bastante menos que as rendas, sobretudo quando se compara a situação dos casais com as dos moinhos.

Por fim, vejamos o que sugerem as rendas parciárias aplicadas às quintas e ao paul de Cornaga, bem como os rendimentos dos reguengos que se retiraram do arrendamento dos direitos reais da vila de Óbidos. Este tipo de foros/rendas, por proporcionais à produção, permitem detetar mais rapidamente os anos de expansão ou de retração da produção agrícola. Começamos pelas quintas, em particular pela de Vale de Flores, uma vez que foi aquela que mais contribuiu para a receita total de trigo. A partir de 1530 a quinta de Vale de Flores recebeu diferentes contratos de exploração, mas todos implicaram um foro/renda parciário/a. No que diz respeito ao trigo e outros cereais os foreiros estavam obrigados a satisfazer o terço de toda a produção.

Como se disse, das quatro quintas que o hospital possuía no termo da vila de Óbidos a de Vale de Flores foi a que mais contribuiu para a receita global de trigo. A quinta dos Baraçais era a segunda nesta hierarquia, pelo que se optou por analisar as rendas de ambas em conjunto. Desde 1532-1533 até 1541-1542 a receita de trigo na quinta de Vale de Flores foi crescente, com a exceção do já referido ano de 1539-1540. A partir de 1541-1542 até 1556-1557 o

rendimento de trigo desta quinta sofreu uma quebra contínua que só se inverteu a partir de 1557-1558. Depois desta data, e ainda que com oscilações bastante bruscas de um ano para o outro, a receita de trigo na quinta de Vale de Flores apresentou uma tendência crescente, embora ligeira.

Gráfico 13 - Receita de trigo das propriedades oneradas com "ração" (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Assim, ao contrário do que se verificou na maior parte das propriedades do hospital, a segunda metade do século XVI foi particularmente frutífera para a quinta de Vale de Flores. Em 1556-1557 esta quinta contribuiu com 402 alqueires de trigo para os celeiros do hospital. Os anos que se seguiram registaram uma quebra, mas ainda assim com níveis elevados de trigo: os anos de 1563-1564, 1566-1567 e 1575-1576 apresentaram contribuições na ordem dos 200 alqueires. Em 1578-1579 registou-se o maior volume de trigo, tendo o hospital encaixado 459 alqueires. Porém, logo no ano seguinte a quebra foi abrupta, na ordem dos 44%. No geral, a partir da segunda metade do século XVI a quinta de Vale de Flores contribuiu com volumes cada vez mais significativos de cereais. Isto correspondeu ao período em que a propriedade foi

explorada através de parcerias. O risco partilhado entre o hospital e o foreiro parece não ter implicado prejuízos de monta para a instituição, embora tenha refletido as oscilações gerais da produção.

Quanto à quinta dos Baraçais a partir da década de 40 foi onerada com um foro parciário que, no caso do trigo, comprometia o pagamento do terço de toda “a novidade”. *Grosso modo*, a evolução da receita de trigo nesta quinta não foi semelhante à de Vale de Flores, não obstante a diferença nos volumes de cereal arrecadado. Desde 1547-1548 que a sua participação foi cada vez mais diminuta, chegando a contribuir apenas com 42 alqueires de trigo em 1580, quando já tinha rendido quase 400 alqueires em 1547-1548. No caso da quinta dos Baraçais, a segunda metade da centúria de quinhentos ficou caracterizada por uma contração continuada da receita de trigo.

Quanto à quinta do Carvalho a receita de trigo aumentou até 1571-1572, mas logo a partir dessa data mostrou uma tendência semelhante aos restantes foros e rendas em géneros, começando a diminuir gradualmente até ao final do período em estudo.

O gráfico 13 permite afirmar que as receitas do paul de Cornaga, bem como as das quintas parecem ter estado sujeitas a ciclos de dez anos. Se não vejamos: entre 1523-1524 até 1543-1544 a receita de trigo no paul de Cornaga cresceu, tal como se tinha verificado na quinta de Vale de Flores; depois e sensivelmente até ao ano de 1553-1554 voltou a descer. No livro de contas seguinte (1556-1557) verifica-se uma subida abrupta da receita do trigo que se manteve em 1557-1558. Depois desta data a tendência foi para uma quebra continuada até, pelo menos, 1580, ano no qual o hospital recebeu apenas 21 alqueires.

Não há dúvida que foi nos dois anos em que o hospital explorou diretamente estas terras (1556-1557 e 1557-1558) que o volume de trigo foi mais significativo. Nesses dois anos a instituição arrecadou 780 e 909 alqueires respetivamente. Ou seja, um rendimento bastante mais elevado do que em qualquer outro momento da exploração indireta. Por exemplo, dos 910 alqueires de trigo recebidos em 1556-1557 apenas 14% corresponderam às rendas fixas e às rendas parciárias; mais significativo ainda foi o ano de 1557-1558 em que dos 942 alqueires de trigo recebidos do paul apenas 3,5% respeitaram às rendas fixas (neste ano o hospital não recebeu rendas parciárias). Em todo o caso estes foram os únicos anos em que o hospital explorou diretamente o paul. Os motivos para não explorar diretamente as propriedades prendiam-se com os elevados custos de exploração (compra de bois, abertura e limpeza das

valas; pagamento de um abegão, pagamento de semente, pagamento do dízimo à igreja de São João do Mocharro, etc.)²⁰⁴.

Nos restantes anos houve uma combinação entre rendas parciárias e fixas. Ainda assim, foram as rendas parciárias que mais contribuíram para a receita total de trigo, o que também neste caso nos faz pensar nas vantagens dos contratos de parceria. A literatura frisa que os senhorios recorriam a este tipo de contratos em “último recurso” e, sobretudo, quando as propriedades se encontravam em avançado estado de degradação. Quanto ao paul de Cornaga temos notícias das constantes cheias e chuvas inverniais que entupiam e destruíam as valas usadas para drenar as terras. As consequências dos alagamentos na produção de cereais são bem conhecidas. No entanto, e mesmo aplicando parcerias (ou seja, onde o hospital e o foreiro partilharam os riscos da produção e o hospital suportou os custos de transporte), a verdade é que este tipo de contratos resultou mais vantajoso do ponto de vista do abastecimento do que os próprios contratos de emprazamento com foros fixos. Note-se que em 1572 a visitação da Mesa de Consciência e Ordens ordenou que as terras do paul se emprazassem por foros fixos, de molde a reduzir os custos do hospital. Os provedores cumpriram a determinação do visitador e os três últimos livros de contas mostram que o hospital nunca arrecadou mais do que 21 alqueires de trigo por ano da exploração do paul.

O comportamento da receita de trigo (total) do paul de Cornaga apresenta a mesma tendência que os foros e rendas em trigo ou a receita em numerário proveniente dos direitos reais do almoxarifado da vila de Óbidos. Uma vez mais, é possível detetar um crescimento da receita até ao ano de 1557-1558 e a partir de então uma descida até 1580.

Em resumo, o processo aquisitivo de bens de raiz verificado na segunda metade do século XVI deve ser entendido como uma das várias estratégias adotadas com vista a solucionar as crises de abastecimento de cereais. O mesmo se deve entender quanto à exploração direta de algumas propriedades. Porém, estas medidas parecem não ter sido suficientes. Em meados do século a receita de trigo dava mostras de declínio ao mesmo tempo que crescia o número de enfermos. Neste contexto, e sobretudo no final da década de 50, é possível identificar a última medida adotada com vista a solucionar eventuais crises de abastecimento de cereais.

²⁰⁴ Os livros de contas mostram que quando o hospital trabalhava diretamente as terras descontava alguns alqueires de trigo para pagar o dízimo à igreja obidense de São João do Mocharro. A título de exemplo, o livro de contas de 1557-1558 refere: “Recebeu o padre Basílio de São Paulo almoxarife quinze moios e nove alqueires de trigo que o paul de Cornaga rendeu este ano da lavoura que nele fez depois de se pagar e tirar o dízimo dele” (*idem*, Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-6, fl. 50).

Referimo-nos à retirada dos “quartos” dos reguengos do arrendamento das rendas do almoxarifado de Óbidos. Partindo do princípio de que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo administrava e geria as suas propriedades e rendimentos com vista ao autoabastecimento, e não – como poderia ser o caso – para comercialização do produto agrícola, parece justo afirmar que a retirada dos “quartos” dos reguengos dos arrendamentos de rendas visou alcançar os mesmos objetivos das compras a retro ou da aquisição de moinhos/quintas: o abastecimento da instituição.

Desta vez, o hospital decidiu arrecadar diretamente os “quartos” dos reguengos, permitindo encaixar significativas quantidades de cereal. Os reguengos, tidos geralmente como terras férteis, passaram a contribuir para o equilíbrio da receita de trigo. No gráfico 13 (a azul) estão reunidos os rendimentos de trigo de três reguengos do hospital - reguengo dos Polvorais (Grande e Pequeno), reguengo de Chão de Parada e reguengo de Trás do Outeiro – a partir do momento em que foram retirados do arrendamento dos direitos reais de Óbidos (1557-1558) até ao ano de 1580. Quanto aos outros reguengos (Serra Pequena e Paio) não dispomos de dados que nos permitam analisar a sua evolução, pelo que não foram incorporados no gráfico.

Entre 1557-1558, ano em que os “quartos” dos reguengos foram retirados do arrendamento dos direitos reais, até 1571-1572, inclusivamente, o rendimento dos reguengos foi arrecadado diretamente pelo hospital. A partir dessa data (1571-1572) os “quartos” passaram a ser arrendados a rendeiros, em moldes semelhantes aos contratos de arrendamento das rendas dos direitos reais. De notar também que até 1571-1572 os rendimentos do reguengo de Chão de Parada e Trás do Outeiro foram registados separadamente nos livros de contas. Esta situação alterou-se aquando do arrendamento destas rendas, uma vez que a receita de cereal do reguengo de Trás do Outeiro e o de Chão de Parada passou a ser anotada em bloco. Importa também referir que os reguengos contribuíram com outros produtos além de trigo, como, por exemplo, cevada, centeio, milho, galinhas e frangos.

Os dados do gráfico 13 mostram que no ano em que os reguengos começaram a ser arrecadados pelo hospital a receita de trigo era consideravelmente alta. Só o reguengo dos Polvorais contribuiu com 1.020 alqueires de trigo, um volume bastante significativo. Porém, o livro de contas seguinte, referente ao ano de 1563-1564, mostra uma quebra acentuada do rendimento quer no reguengo dos Polvorais, quer também no reguengo de Trás do Outeiro, à semelhança do que se verificou, por exemplo, nas quintas do hospital. Por exemplo, o reguengo de Trás do Outeiro passou de um rendimento de 372 alqueires de trigo em 1557-1558 para

apenas 33 alqueires em 1563-1564, ou seja, menos 339 alqueires. Como se disse, esta quebra do trigo em 1563-1564 é também identificada noutras propriedades do hospital. Em período análogo, a quinta de Vale de Flores, as várzeas dos Baraçais e o paul de Cornaga registaram quebras significativas da receita de trigo entre os anos de 1557-1558 e 1563-1564.

Se a isto acrescentarmos a análise da distribuição temporal dos contratos de encampação o cenário depressivo ganha força. Embora este tipo de contratos não digam respeito aos reguengos, a verdade é que também sugerem o cenário de dificuldades nos campos. Dos quatro livros notariais do hospital constam 12 documentos de encampação e renúncia. Encontram-se todos datados das décadas de 50, 60 e 70 do século XVI. 50% destes documentos datam de 1556-1558 (três de 1556, um de 1557 e dois de 1558); 33% estão datados da década de 60 (dois de 1561, um de 1562 e outro de 1565); e, apenas dois da década de 70²⁰⁵.

A situação no reguengo dos Polvorais continuou a agravar-se em 1565-1566, significando apenas 38% do volume de trigo arrecadado em 1557-1558. A recessão afetou os rendimentos dos três reguengos, tendo sido o ano de 1565-1566 aquele que menos contribuiu para a receita global de trigo. A situação inverteu-se em 1566-1567, na medida em que os três reguengos registaram uma subida para níveis que os colocaram a par dos que se tinham registado em 1557-1558. Este crescimento da receita de trigo teve correspondência, como vimos, nas rendas e foros em trigo das propriedades que o hospital possuía no termo da vila de Óbidos que na mesma altura retomaram os níveis de meados da década de 50. No entanto, a partir da década de 70 o valor arrecadado dos reguengos voltou a descer, até atingir apenas 393 alqueires de trigo no reguengo dos Polvorais e 27 alqueires de trigo no reguengo de Trás do Outeiro e Chão de Parada (1577-1578).

De qualquer forma, ao retirar o rendimento dos reguengos do arrendamento das rendas do almoxarifado de Óbidos os provedores conseguiram equilibrar as contas do trigo e fazer face às necessidades advindas do crescente número de enfermos. Esta solução não trouxe apenas vantagens, mas também custos. Arrecadar diretamente os “quartos” dos reguengos implicou despesas adicionais relacionadas com o carreto do trigo desde os reguengos até ao hospital, custos que pesaram no saldo financeiro da instituição. Daí que em 1572 o visitador da Mesa da Consciência e Ordens, o licenciado António Toscano, tenha considerado que a partir de então estas rendas deviam ser arrendadas a rendeiros.

²⁰⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 250v.

O primeiro contrato de arrendamento dos “quartos” dos reguengos data de 1574, quer para o dos Polvorais, quer para o de Chão de Parada e Trás do Outeiro (estes arrendados em conjunto). As cláusulas destes contratos eram bastante semelhantes às dos arrendamentos dos direitos reais. De forma muito sucinta, o provedor mandava apregoar a disponibilidade de arrendamento dos “quartos” dos reguengos; ao pregão concorriam os interessados, cada qual com seu lanço. Depois, o provedor escolhia o candidato com a maior licitação e arrematava-lhe as rendas. No caso do contrato de 1574 o arrendamento tinha a validade de um ano, referindo que os alqueires de cereal:

“postos à custa dele rendeiro no celeiro deste hospital **do qual trigo e segunda fará entrega no mesmo trigo e segunda sem coisa alguma pagar a dinheiro por ser para manutenção dos enfermos e do dito hospital** e não entregando o dito pão ao dito tempo que o almoxarife do dito hospital possa comprar à custa dele rendeiro e pelo preço que custar e carroto será executado por sua fazenda”²⁰⁶.

Ao contrário do que acontecia quando estavam incluídos nos arrendamentos dos direitos reais, os “quartos” eram agora pagos em cereais e não em numerário. A duração do arrendamento variou. Logo em 1575-1576 o provedor Gaspar da Assunção celebrou um contrato de arrendamento com Francisco Esteves, que tinha licitado 24,5 moios de trigo e nove moios de cereal de segunda durante dois anos para o reguengo dos Polvorais. No contrato o provedor declarou que logo no primeiro ano (a 15 de setembro) o rendeiro devia pagar 12 moios de trigo e três moios de cereal de segunda. Este contrato permite-nos comparar os valores nominais com os valores efetivos. De acordo com o arrendamento, Francisco Esteves estava obrigado a entregar ao hospital 1.470 alqueires de trigo e 540 alqueires de cereal de segunda durante os dois anos. O livro de contas de 1575-1576 mostra que o rendeiro pagou 531 alqueires de trigo quando devia ter pago 735 alqueires. Quanto ao cereal de segunda pagou-o em numerário, ao contrário do que o contrato estipulava. A partir do gráfico 13 percebe-se que desde que estas rendas foram entregues a rendeiros a sua contribuição para o cômputo geral da receita de trigo diminuiu.

²⁰⁶ AHHTCR, *Livro de arrendamentos* (1574-1626), pasta 16, Inv. 257, fl. 4.

Ainda que não seja o lugar para falar de consumos, importa dizer que a solução de retirar os “quartos” dos reguengos deve ser entendida como uma estratégia para solucionar o abastecimento de cereais do hospital. Uma vez mais parece detetar-se um processo de tentativa e erro. A crise de abastecimento verificada em 1539-1540 teve como resposta uma vaga de censos consignativos que garantiram à instituição a entrada de alguns alqueires de trigo pelo menos durante a vigência dos contratos. Como vimos, esta solução não parece ter sido sustentável, nem com efeitos duradouros. Por volta dos anos 50 do século XVI regista-se uma série de compras de bens de raiz, com preferência por moinhos. Também aqui o objetivo prendia-se, sem dúvida, com o aumento da receita anual de trigo. Embora esta tenha sido uma solução mais eficaz e a longo prazo quando comparada com as compras a retro, o certo é que não foi suficiente para fazer face ao galopar das despesas da instituição.

Além disso, as rendas destes imóveis foram afetadas pelas constantes encampações que resultaram numa perda efetiva de receita. A renúncia dos foreiros ao foro/renda obrigou o provedor a diminuir o valor dos foros e a optar por partilhar os riscos da produção com os foreiros (parcerias). A prova de como estas medidas não foram suficientes para assegurar uma solvência de trigo do hospital é o facto de os livros de contas referirem a compra de, por exemplo, 500 alqueires de trigo ou até mesmo de 800 alqueires em 1556-1557. A consciência da retração das receitas de trigo e do conseqüente peso da compra de cereais no cômputo da despesa deverá ter coagido o provedor a tomar a decisão de retirar os reguengos do arredamento geral das rendas do almoxarifado de Óbidos.

A partir de 1557-1558 o hospital arrecadou diretamente esses rendimentos, solução que teve um impacto positivo e direto nas contas do trigo. Enquanto arrecadou diretamente os “quartos” dos reguengos, o hospital não foi obrigado participar no mercado dos cereais: entre 1557-1558, data em que se retiraram os “quartos” das rendas do almoxarifado, e 1571-1572, ano em que o deputado da Mesa da Consciência e Ordens determinou que se deviam arrendar os “quartos” dos reguengos, o hospital não comprou um único alqueire de trigo. Em 1575-1576 e em 1577-1578, quando a receita de trigo voltou a diminuir o almoxarife comprou respetivamente 185 e 120 alqueires de trigo.

Em resumo, não restam dúvidas de que o hospital era abastecido sobretudo a partir do termo da vila de Óbidos. A principal fonte de receita em numerário decorria da exploração dos direitos reais nos almoxarifados da vila de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. Dentro destes era sem dúvida o de Óbidos que assumia o maior contributo. No que se refere às fontes

de receita de cereal, em particular de trigo, o termo da vila de Óbidos constituía também o principal centro de abastecimento da instituição. Foram sobretudo os/as foros/rendas dos casais, das quintas e dos moinhos que contribuíram com os maiores volumes de trigo. Ainda assim, e em determinados anos, o produto agrícola extraído da exploração indireta destas propriedades não foi suficiente para garantir o abastecimento da instituição, o que obrigou à adoção de medidas com vista a equilibrar as receitas de cereal.

Importa também referir que antes dos primeiros livros de contas do hospital (1518) há referências ao abastecimento. Trata-se de um documento isolado, mas ainda assim bastante elucidativo dos esforços da rainha para abastecer a região das Caldas e o seu hospital. A carta foi escrita por D. Leonor a 28 de março de 1506, em Óbidos, e destinava-se aos oficiais da câmara da cidade do Porto:

“esta nossa vila de Óbidos em que ora estamos aposentada e assim sua Comarca está muito desfalecida e minguada de pão e **porque Nós esperamos com graça de Deus estar aqui o tempo que a Nosso Senhor prouver e hemos muito necessário haveremos pão principalmente para manutença dos pobres e enfermos que se ora daqui avante hão-de vir curar nos banhos e hospital de Nossa Senhora do Pópulo situado na nossa vila das Caldas onde Deus querendo por alguns dias esperamos estar (...)**”²⁰⁷.

A rainha pedia que se pudesse retirar 30 moios de trigo do celeiro da cidade “entrando nesta soma algum centeio e milho”, que seriam depois transportado por Nicolau Nogueira e Joanes, moradores em Matosinhos, até “ao porto da nossa vila de Salir”. A este pão acrescia o pedido de 300 galinhas “para os ditos enfermos”²⁰⁸. Embora este documento demonstre a preocupação de D. Leonor em abastecer os locais por onde passava com a sua corte, a verdade é que também não deixa de ser elucidativo dos esforços da rainha para abastecer o hospital.

Em momentos de retração da receita, como o ano de 1539-1540, foram várias as medidas adotadas. Neste ano em concreto, vimos que a solução para a escassez momentânea de trigo foi o empréstimo de dinheiro com o recurso a compras a retro. Assim, num ano em que a receita foi uma das mais diminutas em todo o século XVI, o provedor optou por investir em vez de amealhar. A forma utilizada foi, como se disse, os censos consignativos que garantiam

²⁰⁷ Ivo Carneiro de Sousa, *ob. cit.*, 1992, 141. O ano de 1506 foi um ano de peste em Lisboa.

²⁰⁸ *Idem, ibidem.*

a arrecadação de um montante fixo em géneros (alqueires de trigo) durante a vigência do empréstimo. Isto permitiu a entrada regular de uma determinada quantidade de trigo, minorando o impacto de crises de abastecimento nos anos seguintes. O facto de o provedor ter imposto um colateral em espécie e não em dinheiro (juros) vai ao encontro da tese de que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era uma instituição que visava o autoabastecimento e não a colocação no mercado da produção agrícola.

Em nenhum outro momento do período aqui estudado se verificaram compras a retro. Aquelas que surgiram na década de 50 do século XVI mais não foram do que resquícios da “má arrecadação” ou incumprimento dos rendeiros dos direitos reais. As medidas adotadas nos períodos de crise que se seguiram não voltaram a incidir sobre o empréstimo de dinheiro através de compras a retro. De certo modo, isto sugere a ineficácia desta medida (pelo efeito a curto prazo) e o esforço dos provedores em encontrar outras mais duradouras.

Com efeito, pode dizer-se que as compras a retro foram uma das soluções encontradas para abastecer o hospital de cereais. Porém, outras podem ser enumeradas, como o investimento de capitais em outras medidas mais duradouras com vista a assegurar um maior caudal de receitas. Falamos em concreto da compra de bens de raiz ou de frações do domínio útil em determinadas propriedades. No capítulo anterior (capítulo V) abordámos a estruturação do património fundiário e urbano do hospital. Ficou claro que a partir da década de 50 do século XVI os provedores iniciaram uma fase aquisitiva de propriedade fundiária, com particular ênfase para a compra de bens de capital. Quando analisámos o rendimento dos direitos reais no almoxarifado da vila de Óbidos percebemos que nos finais da década de 40 do século XVI, particularmente em 1548-1549, os cofres do hospital registaram uma nova quebra; também no mesmo ano se regista uma quebra na receita de trigo. À semelhança do que terá ocorrido em 1536-1537, esta descida nos rendimentos das jugadas de Óbidos terá levado os provedores a encontrar novas formas de abastecer os cofres e os celeiros da instituição.

Desta vez, porém, a aplicação do capital visou investimentos mais duradouros, suscetíveis de garantir um abastecimento mais estável de cereais. Se em 1539-1540 as compras a retro garantiram durante, no máximo, 10 anos o encaixe – teoricamente regular – de cereais, uma década depois (1548-1549) a tesouraria do hospital voltou a registar uma nova redução, bem como a descida efetiva de foros e rendas em géneros. Na iminência de não garantir o abastecimento da instituição pela “via tradicional” – entenda-se foros e rendas - os

provedores começaram a comprar bens fundiários. Os montantes aplicados nesta solução foram substancialmente mais elevados que os das compras a retro.

É neste contexto que os títulos de compra analisados no capítulo V ganham significado. Uma vez entendida a conjuntura que antecedeu esta fase de compras de bens de raiz, percebe-se que ela foi estimulada por uma quebra na arrecadação das rendas dos direitos reais, bem como de outras fontes de receitas. A compra de bens de capital visava claramente garantir o abastecimento do hospital. Em alguns casos o provedor comprou apenas o domínio útil destes bens, uma vez que se tratavam de antigas sesmarias cedidas por D. Leonor nos finais do século XV, aquando da vaga de povoamento do termo de Óbidos (capítulo V). Muitas destas propriedades, que antes não eram mais do que simples parcelas de terra junto a rios, transformaram-se em complexos moageiros. É o caso do já referido moinho do Cubo. Surgido de uma sesmaria concedida em 1477 da qual o foreiro pagava à rainha D. Leonor não mais do que 20 alqueires de trigo, transformou-se numa importante fonte de receita para o hospital das Caldas. A divisão da propriedade no seguimento de partilhas e heranças fez com que o domínio útil do imóvel se espartilhasse pelos vários herdeiros do foreiro inicial. Em 1550 o provedor começou por comprar o primeiro quinhão e, à medida das possibilidades económicas do hospital, bem como da vontade dos possuidores do domínio útil, foi adquirindo as restantes partes do moinho.

Tomando novamente como exemplo o moinho do Cubo, de um foro de 20 alqueires de trigo em 1477 (data da sesmaria) passou para 38 alqueires de trigo em meados do século XVI, e, por fim, no final do século, para 280 alqueires de trigo de renda. Ou seja, a compra destes quinhões foi a forma encontrada pelo hospital para atualizar as rendas e foros de determinados imóveis que, por força da figura jurídica da sesmaria, se encontravam desatualizados e espartilhados por vários indivíduos. O mesmo terá acontecido com o casal das Somas: em 1498 a rainha D. Leonor concedeu em sesmaria uns matos e pousios a um Fernão Lourenço. O foro estava em 10 alqueires de trigo e uma galinha, pagos, primeiro, à rainha e a partir de 1508 ao hospital. Em 1537 o provedor comprou o domínio útil por 28.000 reais e logo atualizou o foro para 70 alqueires de trigo e duas galinhas.

Além destas, outras medidas foram adotadas, como o ajustamento do objeto de concessão dos arrendamentos das rendas do almoxarifado da vila de Óbidos. Até meados da década de 50 o hospital arrematava as rendas dos direitos reais, bem como os “quartos” dos reguengos e outros foros, ao(s) rendeiro(s) que apresentassem o maior lanço. Todavia, a partir

de 1557-1558 as rendas dos reguengos foram retiradas deste arrendamento, passando a ser cobradas diretamente pelo hospital.

Não obstante estas medidas, a verdade é que, em determinados anos, isso não bastou para suprir as necessidades. Os primeiros anos de funcionamento do hospital acusam uma lotação que, por vezes, nem chegou a metade das camas disponíveis (segundo o *Compromisso* havia 100 camas). Os enfermos que então se curavam eram alimentados diretamente através dos produtos do senhorio e, por isso, nesses primeiros anos o hospital foi relativamente autossuficiente. A contração de empréstimos pela instituição também não foi frequente, registando-se apenas um antes de os loios terem chegado às Caldas, concretamente em 1520-1521. O livro de contas desse ano refere: “pagou a Rui Fernandes de trazer de Óbidos aqui setenta e cinco alqueires de trigo que Manuel do Quintal emprestou a este hospital”²⁰⁹. Manuel do Quintal está referenciado como um dos primeiros mercadores da vila das Caldas, surgindo em 1521 a emprestar 75 alqueires de trigo ao hospital, sem qualquer contrapartida²¹⁰. Os autores assinalam o ano de 1521-1522 como de grande fome²¹¹. Depois disto a situação manteve-se estável, sem qualquer aperto financeiro até à chegada dos padres da congregação de São João Evangelista.

Depois de 1532 o número de enfermos começou a crescer. As estratégias económicas adotadas pelos loios foram no sentido de diversificar as fontes de receita do hospital. Essa tentativa de diversificar os rendimentos da instituição vinha no seguimento de um decréscimo das receitas e, em contrapartida, de um aumento das despesas; daí que em alguns anos os frutos provenientes da exploração do senhorio fundiário não tenham bastado para alimentar a máquina hospitalar.

A retração dos pagamentos dos foros e rendas nos finais da década de trinta levou os provedores a investir o capital do hospital em compras a retro. Os anos eram de carestia de

²⁰⁹ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 120.

²¹⁰ Sobre Salvador do Quintal, João Saavedra Machado refere era “mesteiral e figura de prestígio entre os lavradores da área, instituiu capela na igreja de São Sebastião, tal como seu irmão Manuel do Quintal, ‘mercador de toda a miudeza’ e lavrador, ambos proctetores da velha igreja, que ainda hoje ostenta duas lápides sepulcrais” (João L. Saavedra Machado, “As Caldas. A fundação do hospital e da vila pela rainha D. Leonor. Aspectos da sua evolução até ao século XVII,” in *Terra de Águas: Caldas da Rainha. História e Cultura*, coords., Luís Nuno Rodrigues, Mário Tavares, João B. Serra (Caldas da Rainha: Câmara Municipal, 1993), 70.

²¹¹ Frei Luís de Sousa, *Annaes de el-rei Dom João Terceiro*, ed., Alexandre Herculano (Lisboa: Typographia da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis, 1844), 44-45 refere “Castela não podia ajudar porque a esterilidade do ano de 21 fora igual nela”. Mais adiante afirma “Neste ano o rei mandou navios a França e à Flandres para buscar trigo”. Veja-se ainda Vitorino Magalhães Godinho, *ob. cit.*, 1978, 241; Joaquim Romero Magalhães, “A estrutura das trocas,” in *História de Portugal*, vol. III – No alvorecer da Modernidade (1480-1620), dir., José Mattoso, coord., Joaquim Romero Magalhães (Lisboa: Estampa, 1993a), 332.

pão. A multiplicação dos contratos de compras a retro, o avolumar de foros e rendas não pagos e a retração do valor nominal dos contratos de exploração atestam este cenário de crise agrícola que se começou a verificar, pelo menos na região em estudo, nos finais da década de 30 do século XVI.

Este cenário não afetou o hospital apenas do ponto de vista da arrecadação de foros e rendas em espécie. Ou seja, a conjuntura depressiva nos campos teve repercussões diretas no rendimento dos direitos de jurisdição, uma vez que os lavradores evitavam multiplicar os encargos sobre a terra não as lavrando com juntas de bois. Note-se que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, para além de estar inserido numa zona eminentemente rural, dependia do desempenho da atividade agrícola da região onde estava inserido.

O próprio movimento de retração verificado nos foros e rendas em géneros (cereais) encontra paralelo no rendimento dos direitos reais, pois ambas as linhas mostram comportamentos idênticos. Os anos de 1539-1540 foram particularmente difíceis. Uma conjuntura depressiva que conjugava compras a retro, quebra dos pagamentos de foros e rendas, diminuição do rendimento das jugadas levou o hospital a pedir dinheiro emprestado pela primeira e única vez. Como se disse atrás, em 1542-1543 Pêro da Consolação, almoxarife do hospital, começou a pagar o dinheiro (78.875 reais) que Diogo de Seixas, escrivão do almoxarifado de Óbidos, tinha emprestado para “compra de pão para os enfermos que eram carregados em receita no ano de 1539 que acabou por o derradeiro dia de setembro de 1540”²¹². O trigo tinha sido comprado aos rendeiros do cabido das igrejas de Óbidos. Só a estes o almoxarife comprou 913 alqueires de trigo “para provimento dos enfermos e hospital”²¹³. Pagou por cada alqueire 80 reais, quase o dobro do preço do alqueire de trigo em 1536-1537.

Os registos da despesa não mencionam a quem se comprava o trigo. Porém, quando aparecem, os livros de contas referem que o hospital o comprava aos lavradores de Óbidos, ou de terras junto às Caldas como, por exemplo, em Santa Catarina (jurisdição do mosteiro de Alcobaça).

Mas, à exceção do ano particular de 1539-1540 em que o provedor teve de contrair um empréstimo para comprar trigo para abastecer a Casa, nos restantes anos a compra fez-se sempre com dinheiro do hospital. Um dado curioso e que nos leva a questionar uma vez mais as “irracionalidades” económicas destas instituições é o facto de, por exemplo, os provedores

²¹² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7, fl. 228.

²¹³ *Idem*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 38.

comprarem trigo aos seus próprios rendeiros. Por outras palavras, nos anos em que o hospital não recebia trigo suficiente para suprir as necessidades o almoxarife comprou cereal aos rendeiros do almoxarifado de Óbidos. Os livros de contas documentam esta situação:

“Despendeu o dito Gaspar de Santa Maria almoxarife vinte e oito mil e seiscentos reais que deu a Rui Gomes e Aires Henriques rendeiros [do almoxarifado de Óbidos] por cento e dez alqueires de trigo a razão de cem reais o alqueire e trinta e quatro alqueires de cevada a razão de oitenta reais o alqueire e três moios e seis alqueires de milho a razão de oitenta reais o alqueire que veio dos reguengos dos Polvorais (...)”²¹⁴.

Esta “irracionalidade” manteve-se até aos anos 50 quando se decidiu retirar o rendimento dos “quartos” dos reguengos das rendas dos direitos reais da vila de Óbidos. O objetivo era evitar comprar trigo aos próprios rendeiros, arrecadando diretamente estas rendas. Este tipo de escolhas e de mudanças nas formas de exploração e de gestão do seu senhorio fundiário foram fundamentais para conseguir abastecer o hospital.

Como se verá no capítulo seguinte, a partir da década de 60 a receita de trigo aumentou e, conseqüentemente, o hospital comprou cada vez menos alqueires. Nos anos finais do período analisado começaram a surgir registos de venda de trigo. Os apontamentos do escrivão são claros: vendia-se trigo para comprar outros cereais mais baratos. Assim, a falta de dinheiro obrigou o hospital a vender produtos – não necessariamente excedentários - para comprar outros. Foi o que aconteceu em 1579-1580 quando o padre Jorge de São Paulo, almoxarife, vendeu 20 alqueires de trigo “para ajuda de se comprar o centeio para os pobres por não haver em Casa dinheiro” (note-se que o gráfico 8 mostra que a receita em numerário em 1579-1580 foi uma das mais baixas do século XVI)²¹⁵. Mais adiante a venda de outros 40 alqueires de trigo “para gasto de coisas necessárias a este hospital por não haver nele dinheiro para gastar”²¹⁶. Ainda no mesmo ano o provedor ordenou que se vendessem algumas arrobas de açúcar branco para, com o dinheiro da venda, se comprar açúcar de menor qualidade²¹⁷.

²¹⁴ *Idem*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 52.

²¹⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fl. 10. Note-se que este Jorge de São Paulo não é o cronista seiscentista que frequentemente se cita nesta tese. Trata-se de um seu homónimo que foi almoxarife do hospital em 1579-1580.

²¹⁶ *Idem*, fl. 11v.

²¹⁷ *Idem*, fl. 17.

Foi também nestes anos que surgiram referências a “centeio do mar”, ou seja, a centeio importado, o que remete para as crises agrícolas que obrigaram o hospital a comprar cereais fora do reino. Os registos dos livros de contas não deixam margem para dúvidas:

“Despendeu o padre Jorge de São Paulo almoxarife deste hospital o mês de Abril acima mil quinhentos e oitenta e quatro reis por **compra de doze alqueires de centeio do mar que comprou para misturar com o trigo aos criados deste hospital e esmola** António Barreto o escrevi a cento e trinta e dois reis o alqueire António Barreto o escrevi”²¹⁸.

Segundo palavras do escrivão da época, o ano de 1579-1580 foi “ano de fome”²¹⁹. Ou seja, se até à década de 70 do século XVI o hospital conseguiu sobreviver, apesar das dificuldades, com os cereais da região de Óbidos, a partir desses anos a situação alterou-se.

Em resumo, os cereais – base da dieta alimentar das populações do período pré-industrial – consumidos pelo hospital provinham das rendas e foros do seu senhorio. O trigo era consumido pelos doentes e pelos padres provedor e almoxarife; o cereal escuro, de segunda, era relegado para as camadas inferiores de servidores da instituição. Ainda assim, os anos finais do século XVI mostram uma mudança de hábitos, pelo menos, em anos de carestia, uma vez que o hospital permitiu que os enfermos comessem pão de mistura.

Uma das mudanças mais significativas, para além, como se disse, na mudança de consumos dos enfermos, foi o abastecimento de cereais fora do circuito obidense. Durante a maior parte do período em análise o centro de abastecimento de cereais do hospital foi o termo da vila de Óbidos. Todavia, esta situação alterou-se nos inícios da década de 70, começando a surgir referências a “centeio e trigo de mar”. Isto dá força a uma crise mais profunda nos campos que obrigou a instituição a comprar cereais importados e a criar novos centros de abastecimento, até então não identificados nas fontes.

Quanto aos restantes cereais, nomeadamente centeio, milho e cevada, a sua entrada nos celeiros do hospital variou de ano para ano. Na verdade, foram poucas as propriedades oneradas com um foro nestes cereais.

No que diz respeito ao centeio, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo nunca o recebeu em muita quantidade das suas propriedades fundiárias. Em boa verdade, até 1563-1564 a

²¹⁸ *Idem*, fl. 60.

²¹⁹ *Idem*, fl. 137.

receita nunca ultrapassou os 80 alqueires, rondado, quase sempre, os 40 alqueires/ano. A situação alterou-se a partir daquele ano, no qual, pela primeira, vez, o hospital encaixou mais de 100 alqueires de centeio. Foi no entanto um valor isolado, pois nos anos que se seguiram, e até aos inícios da década de 70, a receita de centeio diminuiu. Em 1571-1572 o hospital voltou a receber 116,5 alqueires de centeio, mas, uma vez mais, foi uma receita isolada já que até 1580 a receita total diminuiu consideravelmente (por exemplo, em 1575-1576 o hospital recebeu apenas cinco alqueires). O crescimento da receita de centeio a partir de 1563-1564 ficou a dever-se ao reguengo dos Polvorais e ao de Chão de Parada. Logo a seguir a estes reguengos foi a quinta dos Baraçais que mais contribuiu para a receita deste cereal.

Quanto ao milho, os volumes recebidos pelo hospital eram francamente maiores do que os do centeio. Em média, e excluídos os anos de 1518-1519 e de 1563-1564 para os quais não se conhece a receita deste cereal, o hospital recebeu mais de 100 alqueires de milho da exploração (in)direta das suas propriedades. O ano de 1556-1557 destaca-se pelas quantidades recebidas: 776 alqueires. Uma receita de milho tão significativa ficou a dever-se sobretudo ao paul de Cornaga que nesse ano foi explorado diretamente pelo hospital, rendendo 660 alqueires. A par destas terras são também de assinalar os rendimentos das quintas dos Baraçais (60 alqueires de milho) e de Vale de Flores (80 alqueires) no mesmo ano de 1556-1557. A receita anual de milho destinava-se na íntegra à alimentação das galinhas e do pombal do hospital.

Por último refira-se a receita de cevada. Os volumes arrecadados anualmente pelo hospital ao longo de todo o século XVI foram relativamente elevados. À exceção do ano de 1518-1519 para o qual não se conhece a receita de cevada, a instituição recebeu em média mais de 300 alqueires/ano. Assim, no período compreendido entre 1520 e 1580 apenas o ano de 1548-1549 se destacou pela entrada excepcional de 709 alqueires de cevada. Para isto contribuíram sobretudo a quinta de vale de Flores (185 alqueires), a quinta dos Baraçais (190 alqueires), mas, também, o remanescente da cevada do ano anterior (240 alqueires). Ainda assim, e avaliando o total da receita de cevada no período em estudo, percebe-se que foi sobretudo a quinta de Vale de Flores que mais contribuiu para a receita total, logo seguida da quinta dos Baraçais, do reguengo dos Polvorais e do paul de Cornaga, particularmente quando este foi explorado diretamente pelo hospital.

Em resumo, fica claro que o principal cereal consumido no hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi o trigo e que o seu abastecimento foi uma das principais preocupações dos

provedores ao longo de todo o século XVI. Prova disso foram as diversas medidas aplicadas no sentido de garantir um volume mais ou menos regular de trigo.

Embora os períodos aqui esboçados careçam de refinamento, é possível detetar a seguinte evolução das receitas do hospital entre 1518 e 1580:

1 – Quebra da receita em numerário e em géneros até 1539. Esta retração acionou algumas medidas para inverter a situação e assegurar o abastecimento da Casa:

- a) Investimento de capital em censos consignativos. Entre 1537 e 1540 deteta-se uma quebra na receita de trigo. As compras a retro visaram amenizar essa retração, uma vez que garantiam a entrada de quantidades fixas de cereal no prazo máximo de 10 anos. Denunciam ao mesmo tempo fragilidades dos lavradores. Os censos do hospital acusam taxas de capitalização de 12% em 1539;
- b) Diminuição das receitas de trigo entre 1537 e 1540 levou o provedor a pedir autorização a D. João III para se venderem alguns imóveis (umas casas de morada na Rua Nova da vila das Caldas e um moinho no termo de Torres Novas) em 1542. O provedor visava obter numerário para investir na abertura e limpeza das valas do paul de Cornaga, aumentando assim o rendimento daquelas terras;
- c) Depois de abertas e limpas as valas do paul de Cornaga os provedores optaram por explorar estas terras mediante contratos de parceria. Ou seja, preferiu-se partilhar os riscos da exploração da terra;
- d) Os livros de contas mostram que os anos entre 1537 e 1539 foram anos de quebra de produção. Há registos de “não há trigo”, ou “ferrugem do trigo”;
- e) Quitações de D. João III a lavradores e a própria contração de um empréstimo pelo hospital para comprar cereais são elucidativos da dificuldade nos campos. Comprovam-no também alguns documentos do Corpo Cronológico para outras regiões.

2 – Entre 1550 e 1557 regista-se um aumento da receita de trigo:

- a) Exploração direta do paul de Cornaga entre 1556 e 1558;
- b) Retirada dos quartos dos reguengos dos contratos de arrendamento das rendas do almoxarifado de Óbidos a partir de 1556-1557;
- c) Compra faseada de moinhos e casais.

3 – Entre 1557-1558 e 1563-1564 anos difíceis nos campos, caracterizados pela contração da receita do trigo:

- a) Concentração de contratos de encampação;
- b) Redução do valor nominal das rendas de moinhos e casais;
- c) Os rendimentos dos quartos dos reguengos mostram quebras significativas em relação à arrecadação de 1557-1558. Por exemplo, o reguengo de Trás do Outeiro passou de 372 alqueires de trigo para apenas 33 alqueires em 1563-1564. Situação partilhada pelos rendimentos da quinta de Vale de Flores no mesmo período.

4 – Entre 1565-1566 e 1571-1572 - ligeiro aumento da receita de trigo e da receita em numerário:

- a) Subida dos valores nominais dos contratos de arrendamento dos direitos reais no almoxarifado de Óbidos. Em 1567-1568 estavam em 620.000 reais e em 1571-1572 em 820.000 reais;
- b) Aumento da receita de trigo proveniente dos quartos dos reguengos;
- c) Aumento da receita de trigo dos foros e rendas dos bens fundiários que o hospital possuía no termo da vila de Óbidos.

5 – Entre 1571-1572 e 1579-1580 – declínio significativo de todas as fontes de receita (numerário e em trigo):

- a) Quebra dos valores nominais dos contratos de arrendamento dos direitos reais do almoxarifado de Óbidos;
- b) Quebra nos quantitativos recebidos pelo hospital dos direitos reais;
- c) Quebra dos foros e rendas em géneros;
- d) Diminuição dos rendimentos dos reguengos;
- e) Mudança nos padrões de consumo: centeio em vez de trigo, frango em vez de galinha;
- f) Aumento das despesas com cereais;
- g) Surgimento de novos locais de abastecimento (trigo e centeio importado);
- h) Referências diretas a “ano de fome” ou “por não haver dinheiro em Casa”.

Ao longo do século XVI o hospital atuou, sem dúvida, como uma instituição inserida num universo rural e que dependia fortemente das dinâmicas agrárias. Como tivemos ocasião

de verificar no capítulo V o seu património era maioritariamente fundiário, mas o mesmo se pode dizer em relação às suas fontes de receita que recaíam sobre a exploração dos direitos senhoriais relacionados com a extração do produto agrícola. Embora outras razões possam ser apontadas para justificar uma maior ou menor entrada de numerário, o certo é que a dinâmica das receitas do hospital – em numerário ou em géneros – dependeu amplamente da evolução da produção agrícola do século XVI.

No entanto, a par do pão, da dieta alimentar dos enfermos do hospital faziam parte outros produtos como, por exemplo, vinho, azeite e carnes, e por isso vale a pena dedicar as páginas que se seguem à receita e ao abastecimento destes produtos.

Vinho

Se no que respeita aos cereais o hospital era mais ou menos autossuficiente, no caso de outros géneros alimentares a situação foi bastante diferente. Entre outros, o vinho entrava no rol de compras anuais feitas pelo almoxarife do hospital. Como teremos ocasião de verificar no capítulo VII não é claro quem consumia vinho dentro do hospital (por exemplo: bebiam as mulheres vinho? A que tipo de enfermos era autorizado beber vinho?, etc.). Em todo o caso, o vinho fazia parte da alimentação dos enfermos do hospital (embora não de todos), bem como dos servidores, escravos e hóspedes da Casa.

Tivemos ocasião de perceber no capítulo anterior que o hospital possuía algumas vinhas espalhadas pelo termo da vila de Óbidos, bem como em outras regiões. A exploração deste tipo de propriedades implicou o pagamento de um foro em almudes de vinho. A única vinha que não era explorada indiretamente era a vinha que estava na horta da Casa. Por ser explorada pelo hospital era aquela que mais vinho rendia às suas adegas.

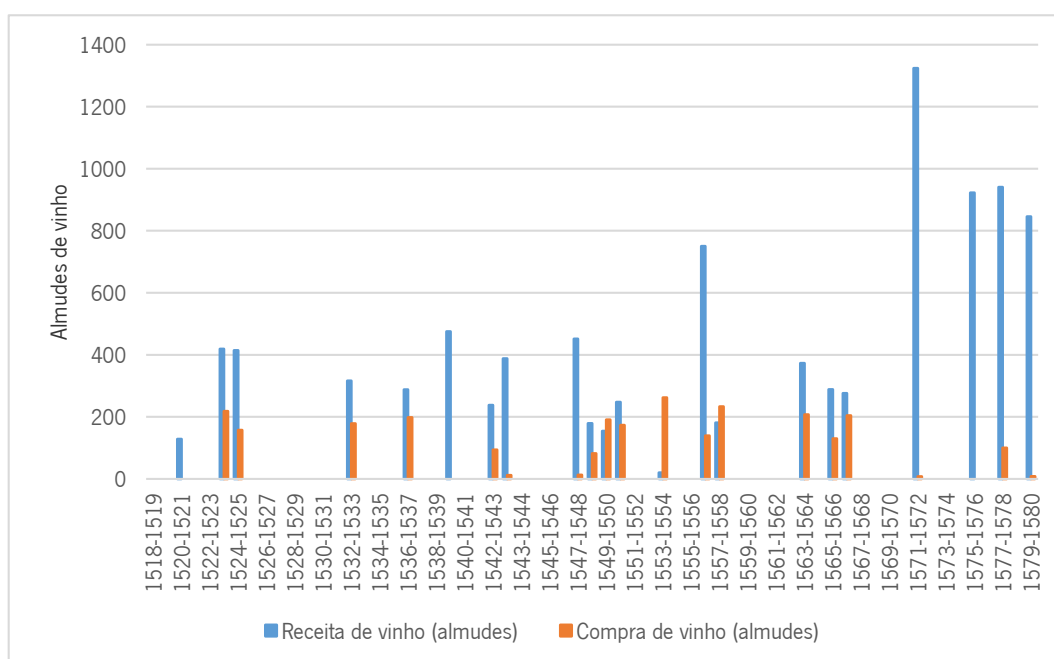
Poucos são os livros de receita e despesa que não arrolam compras de vinho. Mas, ainda que tenha constituído uma prática comum, desconhecem-se os seus centros fornecedores. O mais provável é que o hospital o adquirisse na própria vila das Caldas ou no termo da vila de Óbidos onde tinha liberdade para comprar todos os géneros alimentares necessários ao hospital. À semelhança do que vimos no abastecimento de cereais, sobretudo de trigo, também se verificou a mesma tentativa de assegurar o abastecimento através do

ajustamento dos contratos de arrendamento de rendas dos almoxarifados. Em alguns anos o provedor decidiu retirar alguns “ramos” – entenda-se, partes - dos oitavos do arrendamento geral dos direitos reais e concedê-los a outros rendeiros para que os arrecadassem em géneros. Mediante esta solução o provedor visava evitar ir ao mercado comprar vinho e, portanto, proteger-se da subida dos preços.

No geral, a receita anual de vinho dependia sobretudo da vinha que estava na horta de Casa. Embora esta fosse a principal fonte de receita, a verdade é que o seu rendimento não era suficiente para suprir as necessidades de vinho da instituição. Este era um género que se estragava com facilidade e talvez por isso não se detetem tentativas de criar reservas através da compra de grandes quantidades quando o preço estava em baixa. As poucas vezes que o hospital vendeu almudes de vinho fê-lo “por se não danar” ou “tornar em vinagre”²²⁰; e, quando não era vendido, era reservado para a mesa dos escravos.

O gráfico 14 mostra a receita de vinho, bem como as quantidades compradas pelos almoxarifes do hospital entre 1518 e 1580.

Gráfico 14 - Receita e compra de vinho (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

²²⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5, fl. 2.

O gráfico 14 mostra que nos primeiros anos de funcionamento do hospital, sobretudo até 1539-1540, o volume da receita de vinho era relativamente significativo. Nesse ano o hospital recebeu 475,25 almudes de vinho. Este valor ficou a dever-se quase em exclusivo ao rendimento a vinha da Casa (425 almudes); os restantes 50,25 almudes vieram da quinta de Vale de Flores. Note-se que em 1539-1540 as vinhas isoladas que compunham o património fundiário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo não renderam um único almude de vinho. O livro de contas desse ano, tal como no caso do trigo, apresenta vários fólhos com a referência “não pagou” nas entradas relativas aos foros e rendas em vinho.

O livro de contas seguinte, ou seja, de 1542-1543 refere que o hospital recebeu apenas metade da receita de 1539-1540 (238 almudes). A vinha de Casa rendeu 200 almudes de vinho (metade do rendimento acusado no livro de receitas e despesas anterior) e a quinta de Vale de Flores também só contribuiu com metade do rendimento do ano anterior (25 almudes de vinho). Já quanto aos foros e rendas em 1542-1543 o hospital recebeu seis e sete almudes de vinho dos bens que estavam no termo de Óbidos e no das Caldas, respetivamente. O ano seguinte de 1543-1544 registou um ligeiro aumento da receita total de vinho, atingindo os 388 almudes de vinho. O livro de contas de 1547-1548 apresenta um novo aumento, tendo sido encaixados 451,5 almudes. No entanto, a partir desta data a receita de vinho começou a diminuir: 179 almudes em 1548-1549 e 154 almudes em 1549-1550.

A receita de vinho cresceu não muito, é certo, em 1550-1551 (247,5 almudes). Contudo, em 1553-1554 o livro de contas do hospital acusa o valor mais baixo de sempre: 20 almudes de vinho (11 almudes dos bens de raiz que estavam no termo da vila de Óbidos e nove almudes dos bens que a instituição possuía na vila e termo das Caldas). Este valor é explicado pela falta do registo do rendimento da vinha da horta do hospital. O registo de compra de vinho desse ano sugere que a instituição enfrentava problemas em abastecer-se de vinho através do seu património fundiário. Nesse ano o almoxarife comprou 262 almudes de vinho.

Já o ano de 1556-1557 destaca-se pelo volume da receita: 750,25 almudes de vinho (725,25 almudes da vinha de Casa). A receita voltou a diminuir no ano seguinte para a ordem dos 181 almudes. A partir de então as fontes de receita do hospital davam mostras de não serem suficientes para garantir o seu abastecimento. Entre 1557-1558 até 1571-1572 (data em que o hospital desanexou alguns “ramos de vinho” dos arrendamentos dos direitos reais da vila de Óbidos) as despesas na compra de vinho aumentaram. Em 1571-1572 o hospital recebeu a maior quantidade de vinho de todo o período estudado: 1.324 almudes (425 almudes

da vinha de Casa, 875 almudes do ramo de São Gregório). A partir desta data a receita total de vinho não desceu dos 800 almudes, em parte devido aos rendimentos das vinhas de São Gregório e da Fanadia que, quase sempre, contribuíam com cerca de 450 almudes de vinho. Como veremos no capítulo seguinte, a decisão de desanexar alguns ramos de vinho do arrendamento dos direitos reais de Óbidos teve repercussões diretas nas despesas com a alimentação.

Foi efetivamente esta a solução encontrada para conseguir abastecer o hospital de vinho, evitando, assim, despesas na compra deste género. Tal como se verificou no abastecimento de trigo através da retirada dos “quartos” dos reguengos do arrendamento das rendas do almoxarifado de Óbidos, a extração de alguns “ramos” dos oitavos permitiu garantir a entrada regular e abundante de vinho.

Em contrapartida, a arrecadação direta dos oitavos nestes “ramos” acarretou custos para o hospital. Refira-se apenas como exemplo que em 1577-1578 o hospital despendeu 2.410 reais entre o carreto de 18 pipas (1.900 reais) e o pagamento do homem que andou a arrecadar o vinho pelos ramos (João Fernandes, enfermeiro do hospital, recebeu 30 reais por dia; demorou 17 dias na recolha do vinho)²²¹. Em 1579-1580 os custos na arrecadação aumentaram ligeiramente para 2.550 reais (450 reais por 15 dias que o mesmo enfermeiro andou a recolher o vinho; 1.800 reais pelo carreto de 18 pipas – 100 reais cada uma -; e, 300 reais por levar as pipas vazias aos lugares dos ramos)²²². Tendo em conta que estes são os únicos gastos arrolados nos livros de receita e despesa parece, então, que era bastante mais vantajoso para o hospital arrecadar diretamente estes direitos. Avaliando os prós e contras, isto é, os ganhos e as despesas não parece que os custos da arrecadação fossem impeditivos deste sistema de cobrança. Em termos práticos o dinheiro despendido, por exemplo, em 1579-1580 na arrecadação dos oitavos dos ramos de São Gregório (2.550 reais) dava apenas para comprar 10,5 almudes de vinho. Basta este pequeno exercício para perceber as vantagens que hospital tinha em arrecadar diretamente estes direitos em espécie.

Cotejando a evolução da receita de vinho do hospital de Nossa Senhora do Pópulo com dados apresentados por outros autores é possível encontrar alguns paralelos. Por exemplo, no seu estudo sobre “A vida económica e social de Coimbra” António de Oliveira, referindo-se ao abastecimento de vinho da cidade, identifica o ano de 1557 como um ano de “pouco e mau

²²¹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fls. 260, 262v.

²²² *Idem*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fls. 190-191.

vinho”²²³. O mesmo cenário de retração é identificado na evolução da receita de vinho do hospital, já que o livro de contas de 1557-1558 refere que a instituição encaixou apenas 181 almudes de vinho dos seus foros e rendas (no ano anterior recebeu 750,25 almudes). Mais sintomático desta situação é o seguinte registo do mesmo livro de contas de 1556-1557: “Recebeu o dito Gaspar de Santa Maria almoxarife uma pipa e um quarto de vinho da vinha de Casa que **este ano não deu mais por o ano ser de esterilidade de vinho e o pulgão o comer**”²²⁴.

No geral, importa reter que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não foi autossuficiente no que respeita ao vinho. Embora nem todos os indivíduos que estavam no hospital (enfermos ou oficiais) o bebessem, o certo é que nem assim a pouca receita de vinho extraída dos foros e rendas bastou para alimentar a Casa. Tal como se percebeu no caso do trigo, os maiores encaixes dependeram quer da exploração direta de algumas propriedades (vinha que estava dentro da horta do hospital), quer também, e sobretudo, dos direitos que possuía no almoxarifado de Óbidos (oitavo do vinho).

Azeite

Já quanto ao azeite, e tal como o vinho, o hospital não era autossuficiente. À semelhança dos restantes géneros alimentares, não se sabe o local onde o almoxarife comprava (ou mandava comprar) o azeite para provimento do hospital. O seu consumo anual era elevado, na medida em que era usado não só na alimentação dos enfermos, mas também na iluminação do edifício ou até mesmo na preparação de clisteres e mezinhas da botica (capítulo VII). Tal como afirmou Duarte Nunes de Leão “este é o licor [azeite] que se acha nos templos para a saúde das almas, nas boticas para a saúde dos corpos e em toda a parte para grande utilidade dos homens”²²⁵.

As poucas referências sobre a compra de azeite mencionam que o hospital comprava-o no termo da vila de Óbidos ou noutros lugares mais distantes como Pernes, Leiria ou Ourém.

²²³ António de Oliveira, *ob. cit.*, vol. II, 1972, 294.

²²⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5, fl. 158v.

²²⁵ Duarte Nunes de Leão, *Descrição do reino de Portugal*, 3.^a edição, trans., Orlando Gama (Lisboa: Centro de História da Universidade de Lisboa, 2002), 189-190.

O quadro 15 sintetiza as quantidades de azeite recebidas de foros e rendas, bem como as quantidades compradas e respetivo preço ao longo do período em estudo.

Quadro 14 - Receita e compra de azeite (alqueires) pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)

	Receita	Compra	Total	Preço (reais/alq)
1518-1519	42,5	82,0	124,5	110
1520-1521	43,0	82,5	125,5	140
1523-1524	150,5	6,5	157,0	132,5
1524-1525	95,0	43,0	138,0	100
1532-1533	62,5	50,5	113,0	110
1536-1537	25,5	108,0	133,5	140
1539-1540	45,0	88,0	133,0	120
1542-1543	76,5	90,0	166,5	150
1543-1544	12,0	60,0	72,0	150
1547-1548	68,0	56,0	124,0	195
1548-1549	0,0	100,0	100,0	200
1549-1550	74,0	138,0	212,0	250
1550-1551	2,0	81,0	83,0	300
1553-1554	2,0	-	2,0	-
1556-1557	134,0	47,0	181,0	150
1557-1558	0,0	120,0	120,0	200
1563-1564	87,0	40,0	127,0	205
1565-1566	27,0	17,0	44,0	200
1566-1567	26,0	15,0	41,0	250
1571-1572	104,0	35,5	139,5	325
1575-1576	63,5	-	63,5	-
1577-1578	23,0	71,5	94,5	250
1579-1580	114,0	10,0	124,0	350

Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O quadro 14 mostra que o hospital recebeu pouco azeite dos foros e rendas. No conjunto das suas propriedades a quinta de Vale de Flores foi a que mais contribuiu para a receita global de azeite. Sensivelmente a partir da segunda metade do século XVI esta quinta foi explorada através de contratos de parceria e, por isso, sobre as suas oliveiras/olivais recaía uma

renda parciária que correspondia à metade da produção de azeite. Por se tratar de uma renda parciária permite identificar com maior facilidade os anos de melhor ou pior produção de azeite.

Assim, e observado apenas a receita na quinta de Vale de Flores, entre 1532 e 1540 esta quinta rendeu entre 9 e 16 alqueires de azeite, evidenciando níveis baixos da produção. A década de 40 foi, no geral, mais satisfatória em termos de produção de azeite. Este ligeiro aumento da receita registou-se noutras propriedades além da quinta de Vale de Flores. Nessa década o hospital recebeu entre 45 a 76 alqueires de azeite, receita que logo desceu nos primeiros anos de 1550 com o encaixe de apenas dois alqueires de azeite do total de foros e rendas. O ano de 1556-1557 destacou-se pela arrecadação de 134 alqueires de azeite, não tendo sido ultrapassado em nenhum outro momento. E, o mais significativo é que esses 134 alqueires ficaram a dever-se apenas à quinta de Vale de Flores. Porém, a partir desse ano (1556-1557) a receita global de azeite começou a diminuir até 1571-1572, onde se voltou a receber 104 alqueires de azeite. Depois disto e até ao ano de 1580 a receita global de azeite diminuiu; fechou no entanto em alta com a receção de 112 alqueires.

Em alguns anos a receita de azeite aumentou graças às compras a retro. Foi o caso dos anos de 1539-1540 e 1542-1543. Os livros de contas destes dois anos mencionam o pagamento de um censo de 10 alqueires de azeite por Álvaro Cabrito²²⁶.

Sobre o olival que estava na horta do hospital e o qual, à semelhança da vinha, era explorado diretamente pela instituição, não se conhecem muitos dados sobre o seu rendimento. Sabe-se apenas que em 1536-1537 rendeu apenas três alqueires e 14,5 alqueires em 1539-1540.

Pelo menos a atender aos dados recolhidos nos livros de contas do hospital, o preço do azeite apresentou algumas variações ao longo do período em estudo. Deteta-se, como é natural, uma tendência para a compra de menores quantidades de azeite quando a receita dos foros e rendas foi mais significativa. Como se constata da leitura do quadro 16, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não comprou mais azeite nos anos em que o seu preço era mais baixo. Ao contrário do vinho, ou até mesmo dos cereais, o azeite era um produto de fácil conservação e armazenagem, pelo que era possível a aquisição de volumes significativos em períodos de descida de preço. Contudo, as fontes do hospital não sugerem a criação de reservas nesses

²²⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6, fl. 23; *idem*, Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7, fl. 39v: “Álvaro Cabrito morador em Aldeia Gavinha é obrigado a pagar 10 alqueires de azeite de renda de uns bens que lhe foram tomados por dívida de 21.790 reais que ficou devendo do rol do recebimento do pão das jugadas de que foi recebedor”.

períodos de baixa de preços. Antes parece que o hospital comprava e vendia consoante as suas necessidades; ou seja, não parece ter existido uma estratégia para se precaver de eventuais aumentos dos preços do azeite.

Aves

A dieta dos enfermos, bem como dos servidores do hospital assentava em diferentes tipos de carne, sobretudo na de carneiro e na de aves (galinha e frango). À semelhança do que acontecia em outros hospitais deste período, a maior parte dos doentes do hospital de Nossa Senhora do Pópulo recebia rações diárias à base de carne de carneiro. A escolha desta carne assentava em razões médicas. Segundo os tratados médicos antigos a carne de carneiro era “quente” e “húmida” e, por isso, apresentava propriedades semelhantes à do corpo humano. Os regimes dietéticos da época defendiam que se alcançava a saúde através da restauração do equilíbrio dos humores. Assim, se este apresentava características tendencialmente quentes e húmidas, era necessário “alimentá-lo” com géneros com as mesmas qualidades (“quentes” e “húmidos”). À semelhança do que acontecia com a carne de carneiro, o elevado consumo de aves nos hospitais do Renascimento estava associado às mesmas questões médicas. A carne de frango ou galinha era um dos alimentos privilegiados da dieta dos doentes. Nos tratados médicos da época a carne de aves de capoeira é referida como benéfica para equilibrar as “qualidades do corpo”. Note-se que além destas “particularidades médicas” a carne de galinha e frango apresenta valores nutricionais elevados, bem como, ao tempo, era das carnes mais fáceis de encontrar.

Vimos atrás que alguns foros e rendas eram saldadas através da entrega anual de uma ou duas galinhas/frangos. No entanto, as aves recebidas não eram suficientes para suprir as necessidades do hospital. Todos os livros de receita e despesa do período a que nos reportamos reservaram um “título da compra de galinhas, frangãos, ovos e capões”. Uma vez que as galinhas e frangos recebidos não bastavam para abastecer o hospital, o almoxarife tinha de os comprar. Assim, durante o século XVI, o abastecimento de aves fez-se mediante duas formas. A primeira saldava-se pela compra direta dos géneros pelo almoxarife do hospital. A segunda consistia na celebração de contratos de obrigação, mediante os quais um determinado indivíduo ficava obrigado a entregar regularmente ao hospital as quantidades necessárias de determinado

produto a um preço fixo. Ao contrário do que aconteceu com a carne de carneiro, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo apenas estabeleceu dois contratos de obrigação sobre aves de capoeira. A pouca frequência destes contratos justifica-se pela relativa facilidade em encontrar este tipo de animais, que faziam parte do quotidiano das populações²²⁷.

O quadro 15 mostra a relação entre o número de galinhas compradas pelo hospital e as que recebeu de foros e rendas dos seus bens de raiz fundiários e urbanos.

Quadro 15 - Receita e compra de galinhas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)

	Foros (unidade)	Compra (unidade)	Preço (reais/unidade)
1518-1519	21	419	30
1520-1521	83,5	87	30
1523-1524	17	171	30
1524-1525	16	209	30
1532-1533	11	139	35
1536-1537	53	343	35
1539-1540	27	457	35
1542-1543	87	191	35
1543-1544	53	302	35
1547-1548	52	609	40
1548-1549	88	697	40
1549-1550	100	373	40
1550-1551	64	512	50
1553-1554	81	358	50
1556-1557	82	212	50
1557-1558	54	355	50
1563-1564	68	481	60
1565-1566	82	420	60
1566-1567	93	645	60
1571-1572	85	612	60
1575-1576	114	515	60
1577-1578	103	340	50
1579-1580	121	35	50

Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

²²⁷ Frei Nicolau de Oliveira afirma que no século XVII o hospital de Todos os Santos se fazia abastecer de carne de aves e carneiro por contratos de obrigação: “Para que não faltem galinhas durante o ano, visto gastarem-se tantas, fez-se um contrato com um homem, que fornecerá todas as necessárias, a seis vinténs cada uma, pagas ao mês. Este homem tem grande cuidado em trazer bastantes; entrega-as ao mordomo da bolsa, e este por sua vez entrega-as à cozinheira, que as tem num quintal que serve para este efeito. Segue-se o mesmo método em relação aos carneiros que se compram” (*Livro das Grandezas de Lisboa*, pref., Francisco Santana (Lisboa: Vega, 1991), 605).

Embora seja possível estabelecer uma relação inversamente proporcional entre o aumento de preço da galinha e uma diminuição nas aquisições, parece no entanto que o dinamismo da compra destas aves ficou a dever-se a outros fatores, como, por exemplo, o maior ou menor número de enfermos, ou até mesmo a reprodução da “galinharia” do próprio hospital. Mais adiante teremos ocasião de abordar os consumos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, particularmente aqueles que estavam relacionados com a alimentação dos enfermos, e teremos, portanto, oportunidade de verificar a dificuldade em estimar os consumos neste tipo de instituições, uma vez que não se conhece a sua produção interna. Não obstante estas dificuldades, vale a pena lembrar que a instituição tinha a sua própria “galinharia”, o que impede, por exemplo, estimar com exatidão os níveis de consumo destas aves, uma vez que nos escapam todos os produtos que a instituição consumia, mas que não se encontram registados nos livros de contas por integrarem a “economia doméstica”.

O quadro 15 mostra que a receita de galinhas aumentou ao longo do período em estudo. Esse aumento foi particularmente notório a partir da segunda metade do século XVI. Entre 1518 e 1550 o hospital recebeu poucas galinhas e o número de aves variou bastante de ano para ano, numa média de 46 galinhas por ano. Destaca-se ainda o recebimento de apenas 27 galinhas em 1539-1540, ano particularmente difícil para os foreiros e rendeiros do hospital, como já tivemos ocasião de constatar.

O aumento da receita das galinhas na segunda metade da centúria de quinhentos é facilmente explicado quer pela celebração de contratos sobre as casas de morada da Rua Nova que implicavam, em regra, um foro misto no qual se incluía o pagamento de uma galinha, quer também pela já referida retirada dos “quartos” dos reguengos do arrendamento das rendas do almoxarifado de Óbidos. Como se disse na última parte do capítulo V, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo recebia o “quarto” dos cereais produzidos dentro dos reguengos, mas também tinha direito a receber uma galinha ou um frango por cada casa de morada que houvesse dentro dos mesmos. Daí que quando o provedor Fernão de Nazaré tomou a decisão de arrecadar diretamente estas rendas o número de galinhas recebidas anualmente tenha aumentado. O crescimento da receita de galinhas na segunda metade do século ficou, assim, a dever-se estes dois fatores. Atendendo uma vez mais aos dados do quadro 15 percebe-se que foi efetivamente a partir do momento que se retiraram os “quartos” dos reguengos que o volume das compras de galinhas diminuiu.

Embora os foros e rendas em galinhas tenham crescido entre 1566-1567 e 1579-1580 a verdade é que esse aumento não foi suficiente para explicar uma descida tão significativa na compra das mesmas no final do período em estudo. O número de enfermos também não justifica a descida, uma vez que a lotação do hospital foi aumentando gradualmente ao longo de todo o século XVI e, inclusivamente, em alguns anos ultrapassou o número de camas disponíveis. Ao que tudo indica a diminuição da compra de galinhas deveu-se sobretudo ao preço das mesmas que no final do século rondava os 50 e/ou 60 reais/unidade. Por outro lado, o valor dos frangos manteve-se estável, não tendo ultrapassado os 10 reais. É possível que a falta de dinheiro nos últimos anos da década de 70 tenha obrigado o provedor a repensar os consumos do hospital. Relembre-se a propósito que pelo mesmo período o provedor optou vender trigo para comprar centeio, sugerindo uma alteração nos padrões de consumo. A quebra na compra de galinhas poderá estar relacionada com a falta de dinheiro do hospital, bem como o preço das mesmas. É, então, de crer que o provedor tenha optado por comprar frangos em vez de galinhas, no sentido de conter as despesas.

O consumo alternado de galinhas e frangos foi frequente ao longo do século XVI. Em regra, as rações à base de galinha eram dadas aos enfermos mais fracos, provavelmente pelo elevado teor de gordura das aves. Já as rações de frango destinavam-se a todos os enfermos sem exceção, sobretudo àqueles que se achavam incapazes de comer carneiro. No entanto, as crises de abastecimento de aves de capoeira fizeram com que muitas vezes os enfermos recebessem “galinha por não se achar frango” (ou vice-versa)²²⁸. Estas soluções de substituir as rações de frango por galinha tinham custos elevados para o hospital uma vez que o preço da galinha, muitas vezes, mais do que quintuplicava o valor do frango.

²²⁸ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fl. 138.

Quadro 16 - Receita e compra de frangos pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)

	Foros (unidade)	Compra (unidade)	Preço (reais/unidade)
1518-1519	26	468	10
1520-1521	18	214	10
1523-1524	9	404	10
1524-1525	16	303	10
1532-1533	12	259	10
1536-1537	16	600	10
1539-1540	14	107	10
1542-1543	60	355	10
1543-1544	44	417	10
1547-1548	60	794	10
1548-1549	41	287	10
1549-1550	60	339	10
1550-1551	29	294	10
1553-1554	62	609	10
1556-1557	152	218	10
1557-1558	29	331	10
1563-1564	78	798	10
1565-1566	68	849	10
1566-1567	76	680	10
1571-1572	82	746	10
1575-1576	30	1097	10
1577-1578	70	581	10
1579-1580	88	168	10

Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Entre 1518 e 1580 o hospital recebeu em média 50 frangos dos foros e rendas das suas propriedades; desta série apenas se destaca o ano de 1556-1557 pelas razões atrás evocadas da retirada dos “quartos” dos reguengos do arrendamento das rendas do almoxarifado de Óbidos. Em contrapartida, a compra de frangos oscilou muito ao longo do período considerado. Há ainda que sublinhar a compra de 1.097 frangos em 1575-1576, possivelmente por força dos poucos frangos arrecadados dos foros e rendas (30).

Como se disse, apenas se conhecem dois documentos de obrigação relativos ao abastecimento de aves. O primeiro data de 4 de março de 1537 quando Francisco de Santa Maria, provedor do hospital, fez negócio com Diogo Afonso, morador na aldeia dos Mosteiros,

termo de Alvorninha. Ambos acordaram que o dito Diogo Afonso entregaria ao almoxarife do hospital 100 galinhas durante o mês de abril “para provimento e mantimento dos ditos enfermos”. O documento refere que o hospital lhe pagava 35 reais por cada galinha e que, logo à data do contrato, o almoxarife entregou 2.000 reais a Diogo Afonso, numa espécie de “entrada” para a compra das mesmas. Receberia o restante dinheiro à medida que fosse entregando as outras galinhas no hospital²²⁹.

Este tipo de negócios era vantajoso para ambas as partes. Por um lado o hospital pretendia assegurar o abastecimento regular de determinado produto a um preço inalterável durante, pelo menos, a vigência do contrato; do lado do segundo contraente, as vantagens eram proporcionais à sua capacidade de comprar os produtos a um preço inferior do que aquele que tinha contratado com o hospital. O livro de contas de 1536-1537 mostra que o hospital comprou galinhas pelo mesmo preço com que havia contratado com Diogo Afonso. Deste modo, o risco recaía totalmente sobre o homem que se tinha comprometido a entregar as galinhas ao hospital, não se conhecendo possíveis penas em caso de incumprimento.

O segundo documento desta sorte remonta a 1550. O documento sugere que, possivelmente, estes contratos eram frequentes, mas o escrivão não os terá registado nos notariais da instituição. O acordo foi celebrado entre Jorge Fernandes, hospitaleiro, e Diogo do Salvador, almoxarife. O documento só veio a ser registado nos notariais por “lembrança”. Isto é, o contrato tinha sido celebrado por palavra entre Pêro da Consolação, antigo almoxarife do hospital, e Jorge Fernandes. No entanto, só se redigiu nos notariais porque o almoxarife foi embora do hospital e cabou ao seu sucessor (Diogo do Salvador) fazê-lo cumprir. Com efeito, o documento refere que Jorge Fernandes recebeu 10.550 reais de Pêro da Consolação para comprar “quantas galinhas couberem na cópia dos ditos 10.550 reais”; o preço estava fixado nos 40 reais/galinha²³⁰.

Como se disse, um número tão reduzido de contratos de obrigação “de dar galinhas e frangos” pode ser explicado, pelo menos em parte, pela relativa facilidade em encontrar estas aves. Outro aspeto que merece ser sublinhado é o facto de, com frequência, se encontrarem referências a “muitas pessoas dos montes e da vila que lhe traziam a Casa para as [galinhas/frangos] comprar”²³¹. Este tipo de registos mostra que a população entendia o hospital como um agente de consumo. A julgar pela recorrência de expressões deste género é de crer

²²⁹ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 169-169v.

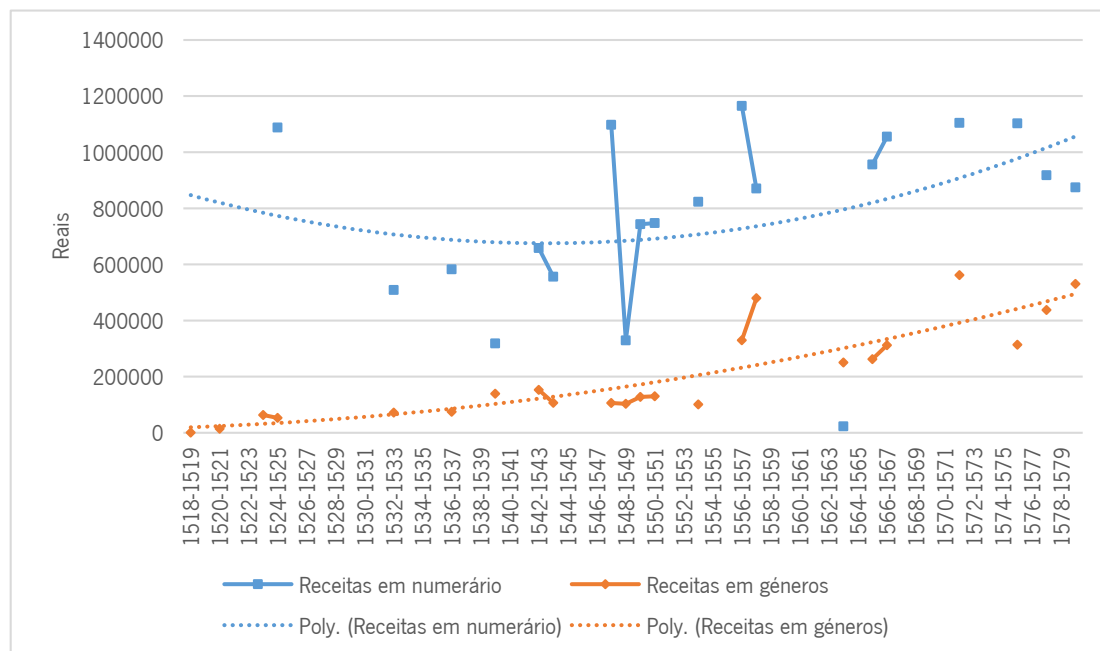
²³⁰ *Idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 244-245.

²³¹ *Idem*, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fl. 122v.

que o hospital se fazia abastecer através de pessoas que iam diretamente ao hospital vender os seus produtos. Estas situações eram vantajosas para o hospital, uma vez que assim escusava despesas na procura de galinhas e frangos pelas vilas e seus termos (por exemplo, o pagamento de diárias aos homens que as iam comprar).

Fazendo uma análise geral das fontes de receita (géneros e numerário) pode-se afirmar que as receitas nominais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo apresentaram uma tendência crescente ao longo do período estudado. Atendendo apenas aos valores correntes (nominais) dos ingressos derivados do património percebe-se que quer as receitas em numerário, quer as receitas em géneros foram bastante satisfatórias entre 1518 e 1580. O gráfico 15 representa a evolução das receitas nominais em numerário e em géneros provenientes do património fundiário e urbano do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Gráfico 15 - Evolução das receitas nominais derivadas do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)



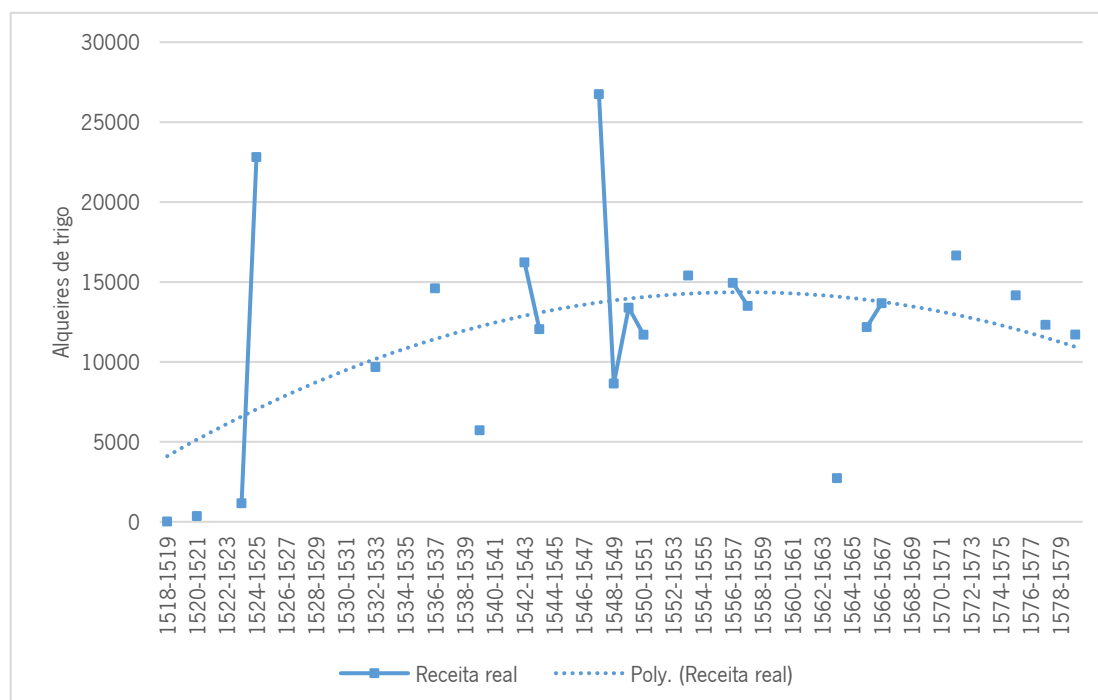
Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Para a elaboração do gráfico 15 não foram contabilizados os encaixes extraordinários como os censos anuais, o pagamento do principal das dívidas, os saldos positivos que transitaram para o ano seguinte, as esmolas, ou a venda de móveis (cereais, peles de carneiros, açúcar, especiarias, tecidos, objetos); tão-só as receitas extraídas do património hospitalar estudado no capítulo V. Os valores assinalados a azul correspondem às receitas dos direitos reais do almoxarifado de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana e aos foros e rendas satisfeitos em numerário. Já quanto aos dados assinalados a laranja (receita em géneros), estes respeitam às rendas e foros pagos em espécie, mas convertidos em numerário pelo preço dos respetivos géneros.

Assim, o gráfico 15 mostra que as receitas nominais quer em numerário, quer em géneros estavam em crescimento entre 1518 e 1580. Aliás, no que se refere às rendas e foros em géneros, todos os produtos (trigo, cevada, azeite, vinho, galinhas, frangos), apresentam a mesma tendência ascendente. Apenas no caso do milho se verifica uma curva ligeiramente decrescente, que se iniciou por volta do ano de 1563-1564 e não parou até 1580.

No entanto, quando se convertem estes dados em valores reais, ou seja, em alqueires de trigo, o resultado é totalmente diferente. No gráfico 16 optou-se por organizar o conjunto de todas as receitas (em géneros e em numerário) derivadas da exploração do património do hospital.

Gráfico 16 - Evolução das receitas reais (numerário e géneros) derivadas do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)

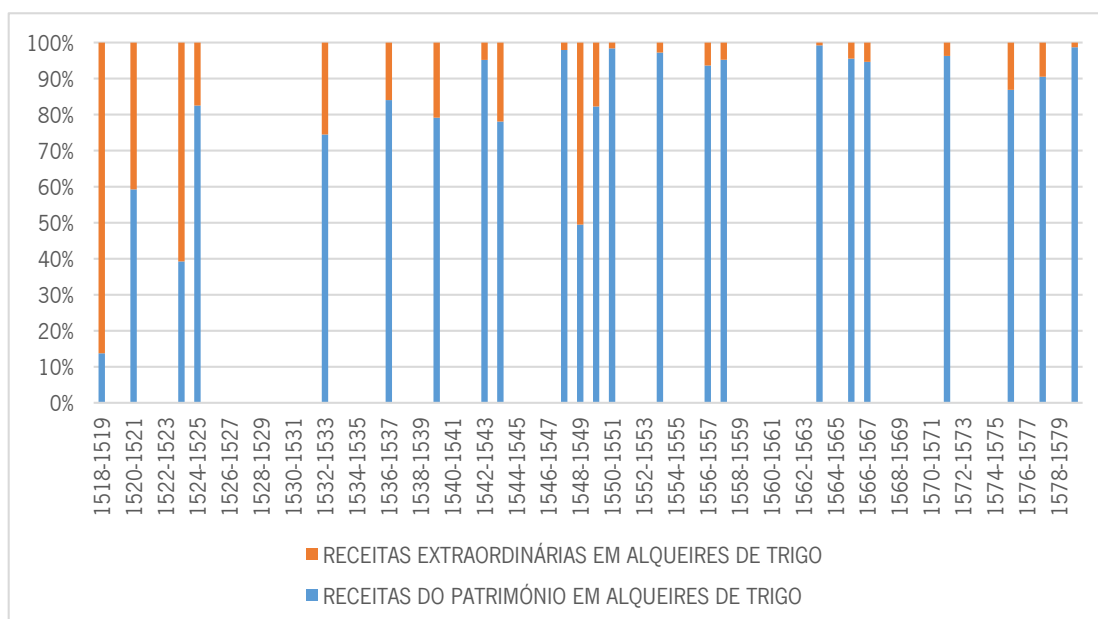


Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O gráfico 16 atesta que as medidas adotadas para garantir o abastecimento do hospital não foram suficientes para manter equilibradas as receitas da instituição. O aumento da receita em géneros, sobretudo de cereais, a partir de meados da década de 50, em consequência da vaga de aquisição de bens de raiz, não foi suficiente para equilibrar as receitas globais do hospital. Nem mesmo outras medidas como, por exemplo, a desanexação dos “quartos” dos reguengos do arrendamento do almoxarifado de Óbidos ou a mudança nos contratos de exploração da propriedade fundiária redundaram na estabilização das receitas totais do hospital.

Porém, o hospital contou ainda com outro tipo de receitas a que designámos “encaixes extraordinários”. Trataram-se sobretudo do pagamento dos principais dos créditos cedidos pelo hospital, o pagamento de censos anuais – quer em dinheiro, quer em géneros -, o pagamento feito pelos enfermos à sua custa, esmolas (doadas/legadas) ou ainda o dinheiro resultante da venda de bens móveis, como cereais, peles de carneiros, açúcar, especiarias, tecidos, objetos, e, por fim, os saldos positivos que transitaram de um ano para o outro.

Gráfico 17 - Receitas extraordinárias e do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)



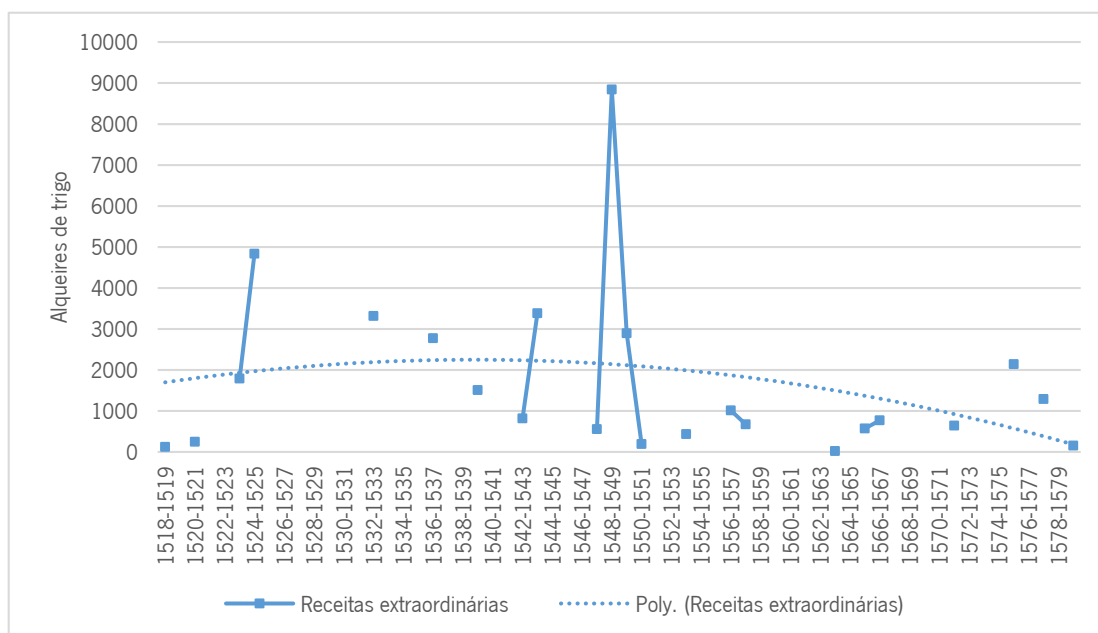
Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

É notório que as receitas extraordinárias tiveram mais impacto na primeira metade do século XVI. Note-se, no entanto, que as percentagens assinaladas no gráfico 17 relativamente aos primeiros anos de funcionamento do hospital, concretamente 1518-1519, 1520-1521 e 1523-1524, não estão representadas na íntegra, uma vez que os livros de contas desses anos estão incompletos no que diz respeito à receita. Não obstante, até 1549-1550 as receitas extraordinárias contribuíram com cerca de 20% para o conjunto da receita total do hospital. Depois desta data, o seu impacto foi cada vez menor, chegando mesmo a ser insignificante na leitura geral das receitas anuais.

Como se disse, a política dos provedores no sentido de assegurar um equilíbrio das receitas foi marcada pela adoção de processos de tentativa e erro. As compras a retro foram a primeira dessas estratégias, concentrando-se nos anos finais da década de 30 e inícios da de 40 do século XVI. Depois deste período as fontes do hospital não voltam a referir a concessão de créditos por esta via e, por isso, interessa perguntar por que razão a instituição não voltou a recorrer a esta “solução”. Uma das hipóteses reside no seu efeito a curto prazo, ou seja, a sua

duração máxima de dez anos. No entanto, importa questionar os efeitos das compras a retro no cômputo geral da receita. O gráfico que se segue analisa a evolução dos encaixes extraordinários entre 1518 e 1580.

Gráfico 18 - Evolução das receitas extraordinárias (reais) do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Para se ter uma ideia, na primeira metade do século, particularmente entre 1518 e 1550, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo encaixou 1.681.278 reais através destas fontes de receita extraordinárias. Por sua vez, na segunda metade da centúria estas apenas lhe permitiram encaixar 783.935,5 reais. Ou seja, até 1550 o hospital encaixou 68% do montante total das receitas extraordinárias, e entre 1550 e 1580 32%.

No que diz respeito à concessão de créditos e aos seus efeitos nas contas da instituição, os números são ainda mais reveladores. Entre 1518 e 1580 o hospital recebeu 642.770,5 reais do pagamento do principal das dívidas e dos censos anuais decorrentes dos contratos de compra a retro (procedemos à conversão em numerário dos censos em géneros). Deste valor 71% foi arrecadado na primeira metade do século XVI, e apenas 29% na segunda metade. Mais

relevante ainda é o facto de o hospital ter recebido 454.979 reais apenas em sete anos (1536-1537, 1539-1540, 1542-1543, 1543-1544, 1547-1548, 1548-1549, 1549-1550). Já no que concerne à segunda metade da centúria entraram nos cofres do hospital 187.792,5 reais distribuídos por 11 livros de contas.

O gráfico 18 dá força à hipótese de que as compras a retro foram uma estratégia para equilibrar as receitas da instituição e tiveram um efeito restrito e datado no balanço geral das contas da instituição. A partir de 1542-1543 até 1549-1550 a concessão de créditos através de contratos de compra a retro mostraram os seus efeitos. Na verdade, os picos da receita em 1542-1543, 1548-1549 e 1549-1550 ficaram a dever-se unicamente à restituição do principal das dívidas, bem como ao pagamento de censos anuais.

Em 1542-1543 o hospital encaixou 30.632 reais através da liquidação de dívidas e censos anuais, o que representou 75% do valor total dos encaixes extraordinários nesse ano (nesse ano o hospital arrecadou 40.852,5 reais dessa forma). Logo no ano seguinte, 1543-1544, entraram 177.693,5 reais nos cofres do hospital das mesmas rúbricas (pagamento do principal das dívidas e censos em géneros), o que, no cômputo global dos encaixes extraordinários correspondeu a 95% e no total de todas as fontes de receita a 24%.

O pico da receita em 1548-1549 não se deveu tanto aos efeitos dos censos consignativos, mas antes ao encaixe de dinheiro que sobrou do ano anterior. Nesse ano o pagamento de dívidas ao hospital significou apenas 17% do total dos encaixes extraordinários. O almoxarife recebeu 338.916 reais pertencentes ao saldo positivo do ano anterior, ou seja, 83% do cômputo da receita extraordinária. Por fim, refira-se o valor da receita em 1549-1550. Nesse ano o pagamento de dívidas representou 73% da receita extraordinária. Depois desta data o peso do pagamento de dívidas foi quase insignificante no cômputo total das receitas. Destaca-se apenas o ano de 1556-1557, em que o hospital encaixou 56.000 reais. A concessão de créditos tornou-se quase insignificante na segunda metade do século XVI, talvez pelos efeitos imediatos desta estratégia; note-se que não se conhecem outras razões para o hospital ter abandonado esta prática.

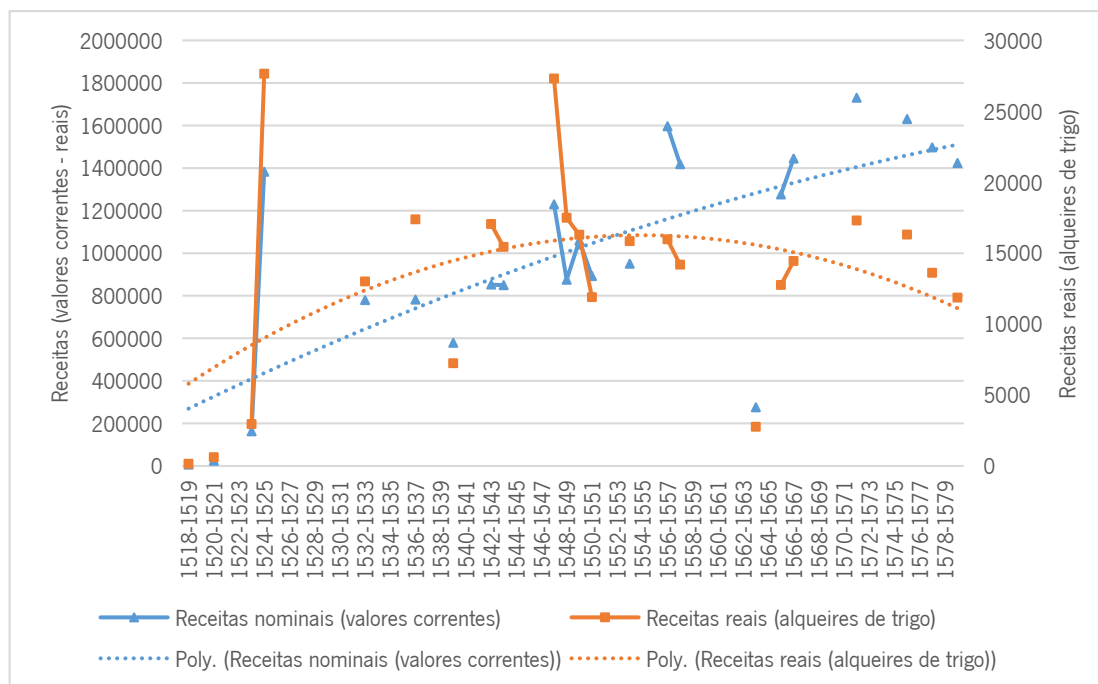
Ainda quanto aos encaixes extraordinários importa referir que para além do pagamento de dívidas, dos censos anuais em géneros e dos saldos positivos dos anos anteriores, é também de sublinhar o facto de apenas na primeira metade do século se verificar a transição de quantidades de géneros alimentares de um ano para o outro. À medida que se avança na segunda metade do século XVI as “sobras” de produtos alimentares tornam-se cada vez

menores. Para se ter uma ideia, entre 1518 e 1550 transitaram de um ano para o outro 2.524,25 alqueires de trigo. Entre 1551 e 1580 apenas 710. E isto encontra paralelo nos restantes géneros alimentares: na primeira metade do século sobram de um ano para o outro 964 alqueires de cevada, 299 alqueires de azeite, 125,5 alqueires de centeio, 13 frangos, 54,5 galinhas, 383,5 alqueires de milho, 69 ovos e 628 almudes de vinho. Porém, entre 1551 e 1580 as sobras foram bastante inferiores (62 alqueires de azeite e 475 almudes de vinho) ou não houve sequer remanescente, como foi o caso da cevada, do centeio, dos frangos e das galinhas, do milho e dos ovos.

Voltando novamente ao gráfico 18, os encaixes extraordinários foram cada vez menores à medida que se avança no século XVI. Além disso, a natureza das rubricas mudou substancialmente. Na segunda metade do século os encaixes extraordinários não ficaram a dever-se ao pagamento do principal das dívidas, mas antes à venda de bens móveis. Entre 1518 e 1550 entraram 108.983 reais nos cofres do hospital por venda de géneros alimentares, tecidos, especiarias, objetos, etc.; já entre 1551 e 1580 foram 320.940 reais, ou seja, 74% do dinheiro arrecadado em vendas em todo o período em análise. Na primeira metade do século XVI a venda de géneros alimentares apenas rendeu ao hospital 19.565 reais (através da venda de cereais), enquanto na segunda metade do século rendeu 250.765 reais, ou seja, 93% do dinheiro feito através da venda de produtos alimentares deu-se entre 1551-1580. O mesmo se passou nas restantes categorias de vendas. De sublinhar que na categoria das vendas de bens alimentares foram os cereais que mais contribuíram, e também aqui se verifica uma maior contribuição na segunda metade do século XVI. Entre 1518 e 1550 o hospital arrecadou 17.610 reais da venda de cereais, enquanto na segunda metade do século este valor mais que quintuplicou (92.800 reais).

Para concluir, vejamos o comportamento das receitas globais do hospital, isto é, todas as fontes de receita (do património e extraordinárias, em géneros e em numerário) convertidas em moeda. O gráfico 19 mostra a evolução das receitas nominais (azul) e reais (laranja) do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1518 e 1580.

Gráfico 19 - Evolução das receitas nominais e reais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Ao longo do período em análise as receitas nominais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo apresentam uma tendência ascendente, francamente positiva. Até à data da morte da rainha D. Leonor (1525) o hospital possuía um volume de receita bastante significativo que ultrapassava um conto de reais (1.382.253 reais). Os três livros de contas anteriores a este ano (1524-1525) apresentam valores mais baixos por estarem incompletos. Depois da morte da rainha e até à chegada dos loios ao hospital (1532-1533) não existem livros de contas. No primeiro ano da governação dos padres da congregação de São João Evangelista o livro de contas acusa uma receita de 779.636 reais, ou seja, um valor bastante próximo da estimativa feita por D. Leonor para as despesas da instituição. A receita aumentou ligeiramente em 1536-1537 (781.791 reais) para depois voltar a diminuir consideravelmente em 1539-1540. Desta data até 1547-1548 as receitas da instituição aumentaram ininterruptamente, atingindo nesse ano quase o mesmo valor que as receitas de 1524-1525. A partir de então as receitas nominais do hospital tornaram-se bastante instáveis, ainda que com uma tendência ascendente. De 1547-1548 até 1553-1554 voltaram a diminuir. Tornaram a aumentar até 1556-1557 para declinar

outra vez até 1565-1566. Deste ano em diante e até 1571-1572 as receitas aumentaram consideravelmente, atingindo então 1.730.315 reais. Por fim, a década de 70 é caracterizada pela diminuição progressiva das receitas nominais, com uma curva descendente que também se verifica nas receitas reais.

Mas se, no geral, as receitas nominais do hospital de Nossa Senhora do Pópulo apresentam uma tendência francamente positiva ao longo do período estudado, quando se transformam em receitas reais (deflacionadas pelo preço do trigo) percebe-se que a situação é outra. A partir de 1556-1557 as receitas começaram a apresentar uma inflexão. Embora com notórias oscilações, na primeira metade do século XVI as receitas reais da instituição cresceram um pouco. Já no que respeita à segunda metade da centúria há uma notória perda de receita efetiva. Por outras palavras, as medidas adotadas para reverter a situação da receita (compra de bens de raiz, desanexação dos quartos, mudança nas fórmulas contratuais de exploração do património fundiário), apesar de terem apresentado efeitos positivos, não foram suficientes para garantir um equilíbrio da receita anual do hospital.

Em síntese, neste capítulo procurou-se conhecer as diferentes fontes de receita do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Na primeira parte ocupámo-nos em mapear e caracterizar os ingressos, quer em numerário, quer em géneros. Ficou claro que o hospital dependeu dos recursos da vila e termo de Óbidos para garantir a sua sobrevivência financeira. Quer no que respeita às fontes de receita em numerário, quer às fontes de receita em géneros, viu-se que o comportamento da receita global do hospital dependeu da evolução da produção agrícola. A sua principal receita em numerário era o rendimento extraído da exploração dos direitos de jurisdição nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana; por outro lado, uma parte dos ingressos em géneros provinha do seu património fundiário. Não restam, então, dúvidas de que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo dependia das dinâmicas agrárias para garantir a sua solvência.

Embora, como se tem vindo a referir, o hospital estivesse fundado num lugar eminentemente rural, o certo é que a sua posição geográfica lhe permitia ter acesso a um leque variado de produtos. Na verdade, durante o século XVI o hospital de Nossa Senhora do Pópulo teve como principais centros abastecedores a vila de Óbidos e a cidade de Lisboa. Vimos no capítulo anterior que a esmagadora maioria do património da instituição estava centrada no termo da vila de Óbidos; mas também no que toca aos direitos de jurisdição era naquela vila que o hospital assentava grande parte da sua liquidez financeira, já que era nos rendimentos

das jogadas de pão e dos oitavos de vinho daquele almoxarifado que repousava a saúde financeira da Casa.

Neste capítulo vimos que o hospital soube lidar com os constrangimentos derivados de cada uma das fontes de receita. Em primeiro lugar investiu em contratos específicos de crédito, depois alterou os contratos de exploração agrária com vista a não perder foreiros/rendeiros e a manter o ingresso de receita em géneros, depois investiu na compra de bens de raiz e, por fim, tentou rentabilizar os direitos reais através da desanexação de algumas rendas. Todas estas estratégias permitem esclarecer a racionalidade dos provedores em relação ao abastecimento da instituição que constituía, de facto, o seu principal objetivo (e não o investimento reprodutivo).

Até agora ocupámo-nos em perceber de que forma o hospital procurou equilibrar as contas do lado da receita. Lembrando que a receita real apresentou uma tendência decrescente ao longo do período em estudo, importa agora ver de que maneira se comportou a despesa. A contração da receita na segunda metade do século XVI terá significado menores cuidados com os enfermos? Em que medida essa diminuição da receita afetou o seu quotidiano? Porém, importa também atender ao comportamento do lado da despesa para, por fim, se perceber se o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi, ou não, uma instituição solvente entre 1518 e 1580.

CAPÍTULO VII

A despesa

Uma vez analisada a estrutura e evolução da receita do hospital de Nossa Senhora do Pópulo convém agora atender às suas despesas entre 1518 e 1580. Importa, porém, chamar a atenção para o facto de a despesa não significar necessariamente consumo. Neste caso, é possível falar de “poupança” ou “reservas”, que eram - ou podiam ser - aplicadas noutras rubricas da despesa que não necessariamente o consumo, como, por exemplo, o investimento de capitais na aquisição de bens de raiz ou na concessão de crédito, como vimos atrás.

Assim, à semelhança do que fizemos no caso das receitas, o presente capítulo irá, em primeiro lugar, analisar a estrutura da despesa, ou seja, descortinar em que rubricas o hospital despendeu o seu rendimento. Depois, ocupar-nos-emos da evolução geral e particular de cada uma das categorias da despesa, no sentido de perceber eventuais relações entre estas e o fluxo anual da receita, ou seja, se um menor encaixe de dinheiro num determinado ano significou restrição nos gastos. Em caso afirmativo, importa identificar as rubricas mais afetadas quando a receita anual era menor.

Tal como no caso da receita, também as fontes do lado da despesa apresentam algumas lacunas, sendo que os livros de contas se apresentam mais frequentemente incompletos. Existem falhas nos livros de 1518-1519, 1520-1521, 1523-1524, 1524-1525, 1547-1548, 1550-1551, 1553-1554, 1556-1557, 1563-1564, 1575-1576 e 1577-1578. Em todo o caso, a metodologia usada neste capítulo será a mesma que a do anterior.

1. A estrutura da despesa

Também ao nível da despesa, e de forma a facilitar a análise que se pretende, é possível falar em despesas em numerário e despesas em géneros. Começaremos pelas primeiras que se prendem com o dinheiro gasto na compra de bens alimentares, tecidos, substâncias e/ou doces para a botica, pagamento de salários, despesas em obras, compra de bens de raiz ou concessão de créditos. Já no que se refere às despesas em géneros estas prendem-se sobretudo com os consumos dentro da instituição.

De um modo geral, a despesa em numerário pode ser dividida em despesas “regulares” e em despesas “extraordinárias”. Nas primeiras estavam incluídos os gastos relacionados com salários, com obras no edifício do hospital e sua igreja e com a aquisição de géneros alimentares, como cereais, vinho, azeite, galinhas, frangos, carneiros, vinagre e mel. Na documentação do hospital estes gastos surgem com a designação de “despesas regulares”. Contudo, o termo “regular” não respeita aos montantes desembolsados pelo almoxarife, mas antes ao destino que os provedores davam ao dinheiro da instituição. Ou seja, as despesas regulares incluíam todos os gastos que, à partida, os provedores tinham de fazer para o bom funcionamento da instituição. Por outro lado, as despesas “extraordinárias” – em alguns casos denominadas de “incertas” ou “miúdas” – referem-se à aquisição de produtos (alimentares ou não) e de objetos. Correspondiam à compra de fitas, livros, tecidos, mobiliário, combustível ou algum “mimo para os enfermos”, isto é, qualquer produto solicitado por estes a título excepcional (por exemplo, toucinho, ervilhas, etc.).

Como tivemos ocasião de ver no capítulo anterior, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não possuía um rendimento anual fixo. As suas receitas variaram de ano para ano e, por conseguinte, as despesas dependiam de fatores que extravasavam a vontade dos provedores. As variáveis que faziam oscilar as despesas eram várias, entre as quais, o rendimento anual disponível, o número e tipo – entenda-se estatuto social - dos enfermos, a eventual necessidade de obras no edifício, a flutuação dos preços, entre outras.

Há, porém, uma ressalva que merece – e deve – ser feita. Nem todos os bens alimentares adquiridos por compra se destinaram à alimentação dos enfermos, servidores ou hóspedes do hospital. Refira-se, a título de exemplo, o caso do azeite que servia não só para as “dietas”, mas também para a botica ou mesmo para a iluminação das enfermarias. Também as especiarias, que o almoxarife comprava em Lisboa, serviam tanto na cozinha como na botica

da instituição. E isto não acontecia apenas com os géneros alimentares. Também a compra de tecidos se podia destinar a fins diversos, quer para a confeção de vestuário, quer para uso medicinal, como, por exemplo, no caso da estopa usada também nas estopadas ou na preparação de emplastos¹. Exemplos deste género podem ser multiplicados. No entanto, o que importa sublinhar é a circulação de determinados produtos e objetos dentro do hospital.

Ao longo do período em estudo (1518-1580) as diferentes rubricas da despesa não ocuparam sempre a mesma posição na hierarquia dos gastos da instituição. Excluindo os livros de contas que se apresentam incompletos, pode-se afirmar que as despesas relacionadas com o pagamento de salários foram as que pesaram mais no total da despesa anual. Em média, os gastos com salários representaram 36% da despesa. Embora nos livros de contas o seu pagamento incluísse o reembolso das mezinhas ao boticário, optámos por subtrair esse valor e analisá-lo juntamente com os restantes gastos relacionados com a botica (doces, frutos secos, especiarias, etc.). Nas “despesas com pessoal” foram ainda incorporados os condutos e o vestuário dos padres provedor e almoxarife, bem como dos oficiais que recebiam mantimentos a expensas da instituição. Não obstante as despesas com pessoal representarem em média 36% dos gastos totais, a verdade é que em alguns anos, como em 1542-1543, estes gastos corresponderam a 47% da despesa anual (máximo) ou 25% em 1556-1557 e 1557-1558 (mínimos).

Logo a seguir às despesas com pessoal, seguiam-se as despesas com a alimentação. Em média corresponderam a 16% da despesa total. Em 1556-1557 os gastos com a alimentação significaram 27% da despesa total (máximo) e em 1579-1580 apenas 6% (mínimo). Estas despesas abrangiam a compra de cereais, carnes (aves e carneiro), azeite, vinho, vinagre, mel e peixe.

Depois dos gastos com pessoal e com a alimentação, seguiam-se as despesas com a farmácia e com a aquisição/administração de propriedade/rendimentos. Em média estas duas categorias significaram 11% dos gastos anuais. No que se refere aos gastos com a botica, estes englobam não só o reembolso das mezinhas ao boticário, mas também as despesas na compra de outros géneros como doces, frutos secos e especiarias. Em 1557-1558 corresponderam a 19% dos gastos totais nesse ano (máximo), mas em 1543-1544 significaram apenas 5% (mínimo). Também no caso das despesas com administração e/ou aquisição de

¹ Estopada: estopa embebida em líquidos.

propriedades/rendimentos se registou um máximo de 22% em 1542-1543 e um mínimo de 1% em 1577-1578.

A estas seguiam-se as despesas incertas (média de 8% no cômputo do gasto anual) e as despesas com vestuário e com obras, com 7% cada. Por fim, as “despesas diversas”, que envolviam gastos com aposentadorias e transporte de enfermos, e as despesas relacionadas com o aquecimento e iluminação da instituição, respetivamente 3 e 1% dos gastos anuais.

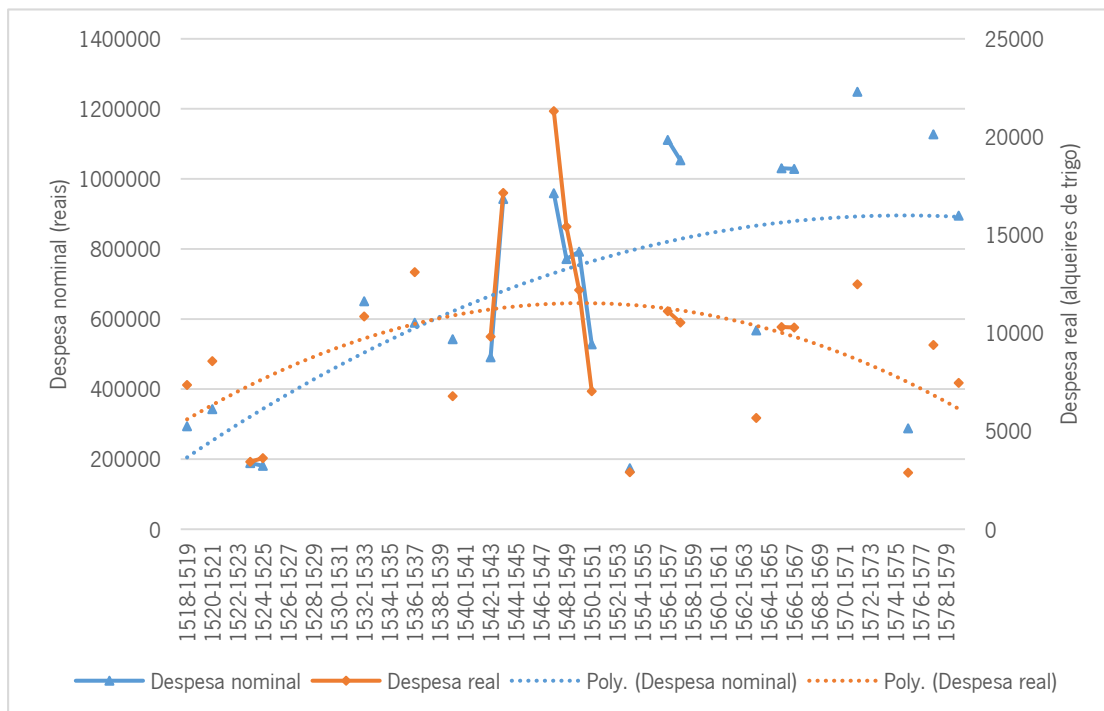
Uma vez conhecida a estrutura da despesa, importa agora atender à sua evolução. Em primeiro lugar será estudado o comportamento da despesa global em numerário e depois procurar-se-á analisar cada uma das categorias. Será então nessa altura que procuraremos perceber quais as rubricas mais afetadas pela diminuição do rendimento anual, bem como avançar com algumas explicações quanto às soluções encontradas para superar os momentos de contração da receita.

2. A evolução da despesa em numerário

No capítulo anterior vimos que a receita real em numerário apresentou uma tendência decrescente entre 1518 e 1580, tendo sido mais acentuada na segunda metade do século XVI. O gráfico que se segue representa a evolução da despesa anual em numerário (nominal e real) do hospital de Nossa Senhora do Pópulo para o mesmo período. Tal como no caso da receita, optou-se também aqui por apresentar os valores reais da despesa, ou seja, deflacionados pelo preço do trigo. Por não dispormos do preço do trigo para 1518-1519 e 1520-1521 optámos por recorrer ao estudo de Mário Viana e assumir os valores que o autor apresenta para Alcobaça como os preços das Caldas (40 reais/alqueire)².

² Mário Viana, “Alguns preços de cereais em Portugal (séculos XIII-XVI),” *Arquipélago*, 2.ª série, XI-XII (2007-2008): 241-242.

Gráfico 1 – Evolução da despesa nominal e real em numerário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

No gráfico 1 estão representadas as linhas da evolução da despesa nominal (azul) e da despesa real (laranja). Tal como vimos no capítulo da receita, também do lado da despesa os valores nominais apresentaram uma tendência crescente ao longo do período estudado. A despesa cresceu mais – e mais significativamente – na primeira metade do século do que na segunda. Ainda em termos nominais, o gráfico 1 mostra que entre 1518 e 1543 os gastos da instituição apenas ultrapassaram a fasquia dos 600.000 reais em 1532-1533 (650.749 reais). Note-se que D. Leonor tinha estimado que o hospital precisava de, pelo menos, 700.000 reais para fazer face às suas despesas correntes e, portanto, para conseguir sobreviver.

Até à chegada dos loios em 1532 as despesas foram relativamente baixas. Em parte, a contenção dos gastos nos primeiros anos pode ser justificada pelo reduzido número de enfermos que por aqueles anos se curavam no hospital. Outras razões podem ser apontadas, como, por exemplo, o facto de até à morte da rainha D. Leonor a instituição se apresentar como uma Casa recém-fundada, para a qual não seria ainda necessário canalizar investimentos avultados (por

exemplo, obras no edifício). A partir de 1532-1533 registou-se uma subida dos gastos, que se prolongou até 1536-1537. Em 1539-1540 as despesas caíram abruptamente, em consonância com a receita em numerário que por aqueles anos apresentou os valores mais baixos de sempre. Depois do mau ano de 1539-1540 as despesas do hospital começaram a aumentar e só pararam em 1547-1548. Ainda no que se refere à primeira metade do século XVI o livro de contas de 1543-1544 regista quase o dobro da despesa do ano anterior (1542-1543) (942.773 reais em 1543-1544). Desde 1547-1548 até 1549-1550 as despesas do hospital diminuíram, continuando a contrair-se ainda em 1550-1551.

O livro de 1556-1557 foi o primeiro da série de livros de contas a acusar uma despesa acima de um conto de reais (1.111.473 reais). Na verdade, desde essa data até ao final do período em análise (1580) o valor da despesa não desceu o limiar de um conto de reais (note-se que o livro de 1563-1564 está incompleto). 1571-1572 foi o ano que o hospital despendeu a maior quantia de dinheiro de toda a série (1.248.963 reais). Porém, apesar de em termos nominais a despesa não ter descido do patamar de um conto de reais, o certo é que entre 1571-1572 e 1579-1580 os gastos do hospital diminuíram, evidenciando uma inflexão semelhante à das receitas.

Também no caso da evolução da despesa se conseguem detetar dois períodos distintos. Embora em termos nominais a despesa em numerário tenha crescido entre 1518 e 1580, a primeira metade da centúria caracterizou-se pelo crescimento ininterrupto da despesa, que se prolongou, a bem dizer, até 1557-1558. A partir desta data a evolução dos gastos começou a evidenciar uma inflexão, não tendo abrandado até 1580. A segunda metade da centúria apresentou-se mais inconstante que a primeira, com uma tendência ligeiramente decrescente. De 1547-1548 até 1553-1554 as despesas do hospital caíram a pique. Subiram novamente em 1556-1557 para voltar a descer no ano seguinte e prolongando-se até 1563-1564. Os livros de contas dos anos seguintes mostram um ligeiro aumento da despesa até 1571-1572, caindo outra vez em 1575-1576. Os dois últimos anos da série, 1577-1578 e 1579-1580, foram anos de contração dos gastos.

Em termos nominais, a estimativa feita por D. Leonor em 1512 para o gasto médio da instituição não estava muito longe da realidade. Como já referimos em capítulos anteriores, à

data do *Compromisso* a rainha afirmou que o hospital necessitava de 700.000 reais para fazer face às suas despesas³. Na prática e em alguns anos, o hospital ultrapassou esse valor.

Embora a partir da segunda metade do século XVI se registre um aumento do número de enfermos, a verdade é que o crescimento da despesa entre 1539 e 1547 não se ficou a dever aos gastos relacionados diretamente com eles. O pico da despesa em 1547-1548 não esteve relacionado com os mais de 100 enfermos que naquele ano se admitiram no hospital, mas antes com gastos em obras. Nesse ano, os gastos com a alimentação representaram apenas 8% da despesa total, ao passo que as obras corresponderam a 25%.

Além disso, se observarmos novamente o gráfico 1 percebe-se que a partir de 1556-1557 as despesas começaram a diminuir mais significativamente. Relembre-se que foi por aquela data que o provedor ordenou que se retirassem os “quartos” dos reguengos do arrendamento dos direitos reais do almoxarifado de Óbidos. Esta medida teve efeitos diretos tanto na receita, uma vez que, como vimos, fez aumentar significativamente o encaixe de cereais, como também do lado da despesa. Por aqueles anos a despesa com géneros alimentares começou a diminuir, em parte porque o hospital não precisou de comprar cereais ou os comprou em menor quantidade.

Ao contrário dos valores nominais, a despesa real apresentou um comportamento bastante diferente. Aproximou-se do da receita real, na medida em que ambas evidenciam uma inflexão a partir da segunda metade do século XVI. Até sensivelmente 1550-1551 as despesas em numerário cresceram em termos reais (e também em termos nominais). A partir de então e até 1580 foram contraindo ano após ano. Uma vez que o número de enfermos não diminuiu ao longo do período em análise – antes pelo contrário –, os valores da despesa real mostram que foi o fluxo da receita que condicionou o comportamento da despesa. No entanto, fica ainda por saber se a diminuição da despesa se ficou a dever a um corte na assistência aos doentes ou, antes, noutros gastos mais diretamente relacionados com a manutenção da estrutura hospitalar.

Lembrando o que se disse no capítulo anterior, nos anos em que a receita em numerário se contraiu houve uma retração das despesas. Assim, tudo sugere que os provedores estavam cientes da perda efetiva de rendimento. Isto é tanto mais significativo quanto se atende à curva semelhante que quer as receitas, quer as despesas em numerário começam a desenhar a partir

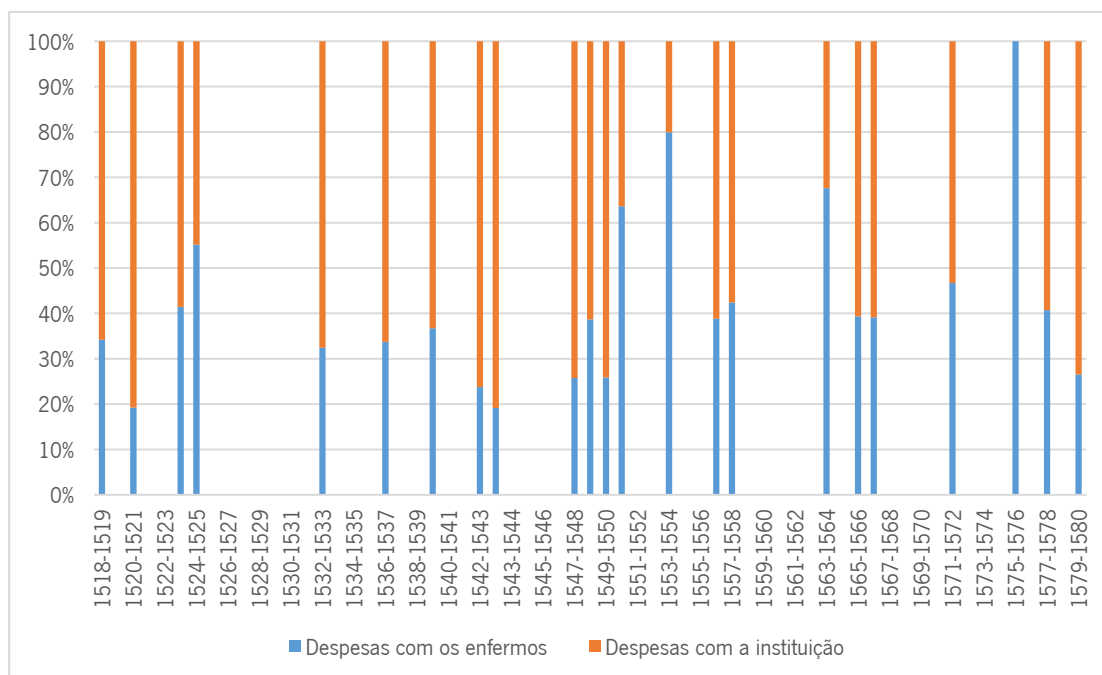
³ Fernando da Silva Correia, *O Compromisso do hospital das Caldas dado pela rainha D. Leonor sua fundadora em 1512* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1930), 17.

da década de 70. O próprio livro de contas de 1577-1578 refere explicitamente, e por várias ocasiões, que o hospital não tinha dinheiro. A falta de liquidez obrigou a medidas do lado da receita, mas também do lado da despesa, uma vez que, por exemplo, se alteraram ligeiramente alguns padrões de consumo. Nesses anos, o almoxarife comprou centeio do mar em vez de trigo por aquele ser mais barato e deram-se frangos em substituição de galinhas também por questões orçamentais. Estes ajustamentos refletem bem a consciência dos provedores e almoxarifes em relação ao estado das finanças da instituição.

A assistência aos enfermos e aos pobres de porta é considerada como o principal objetivo deste tipo de instituições de assistência. Não restam dúvidas de que cumprir as catorze obras de Misericórdia requeria esforços materiais e condições económicas consideráveis. Ainda assim, importa estimar o custo médio da cura dos doentes no quadro geral dos gastos do hospital. Por outras palavras, saber quanto do seu orçamento era reservado aos enfermos e, por conseguinte, quais os quantitativos gastos com o funcionamento da máquina administrativa.

Para o efeito optou-se por agrupar as categorias da despesa, separando os gastos diretamente relacionados com os enfermos dos gastos conotados com a manutenção do hospital propriamente dito. No primeiro conjunto agruparam-se as despesas com alimentação, botica (mezinhas e produtos comprados para a farmácia), vestuário e as despesas relacionadas com o transporte dos doentes depois de terminado o período de cura desde o hospital até ao porto marítimo mais próximo. Por sua vez, os custos com o aparelho administrativo do hospital englobavam a compra de equipamento (despesas “incertas”), os gastos com a administração/aquisição de propriedade/rendimento, gastos com iluminação e aquecimento, obras, despesas com aposentadoria e, por fim, os salários.

Gráfico 2 - Despesas com os enfermos e despesas com a manutenção do hospital (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O gráfico 2 é bastante claro. Os gastos na cura dos enfermos foram sempre inferiores aos custos inerentes à manutenção do hospital. Ainda assim, percebe-se que nos primeiros anos de funcionamento da instituição, sobretudo em vida de D. Leonor, os gastos com o aparelho hospitalar e com a cura dos enfermos eram quase os mesmos. Os livros de 1523-1524 e 1524-1525 não podem ser tomados como exemplo, uma vez que lhes falta, entre outros, o registo dos gastos com pessoal (tenças, ordenados, soldadas, condutos, etc.). Mas, considerando os anos de 1518-1519 e 1520-1521 percebe-se que os gastos com os enfermos ficavam muito aquém dos gastos com a instituição. Em 1518-1519 e 1520-1521 as despesas com os enfermos representaram 34 e 19% da despesa anual; por outro lado, nesses mesmos anos as despesas com a manutenção do hospital significaram 66 e 81%.

A chegada dos loios às Caldas em 1532 não alterou esta situação. Porém, nos anos de maior aperto financeiro, como foi o caso de 1536-1537 e 1539-1540 os provedores dispenderam ligeiramente mais com os enfermos e cortaram nas despesas com a instituição. Passou-se a uma situação inversa na década de 40 quando o hospital começou a usufruir de

maior rendimento. Nesses anos as despesas com os enfermos voltaram a diminuir. Nos anos em que a receita em numerário aumentou as despesas com o hospital expandiram-se. Em todo o caso, os gastos com os enfermos poucas vezes ultrapassaram os 30% da despesa anual.

A partir de 1550 o esquema começa a alterar-se. Ou seja, a segunda metade do século XVI denota maiores gastos com os enfermos, embora sempre inferiores às despesas com a instituição. Os livros de receita e despesa de 1556-1557 e 1557-1558 estão completos e por isso constituem bons elementos de comparação com a primeira metade de quinhentos. Nesses dois anos os gastos com os enfermos ascenderam aos 39 e 42% das despesas totais. Mantiveram-se assim nos anos de 1565-1566 e 1567-1568. Já no que respeita à década de 70, em 1571-1572 as despesas com os enfermos e com o hospital estavam quase equilibradas. Porém, os últimos anos da série mostram novamente maiores gastos com a máquina hospitalar do que com os enfermos.

Numa instituição que se pretendia dedicada aos “pobres enfermos”, como era o caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, os custos a eles associados eram significativamente menores do que aqueles afetos ao funcionamento da instituição. Embora contenha ainda dados brutos, o gráfico 2 sugere que nos anos de menor rendimento anual os cortes se fizeram com a máquina administrativa. A análise do comportamento das diferentes categorias da despesa ajudará a detalhar os dados do gráfico 2.

2.1 Salários e outros sistemas de remuneração

Começando pelos gastos com salários e analisando o rol de servidores através do livro do *Compromisso*, a instituição contava com 33 oficiais. Dentro do hospital o provedor era a figura máxima de autoridade, de quem emanavam todas as decisões (capítulo IV). A ordem pela qual estes homens e mulheres se encontram enumerados no *Compromisso* respeitava uma hierarquia de funções que, por sua vez, se refletia na remuneração auferida por cada um. Aliás, a forma de contratação dos servidores, bem como a sua remuneração constituíam importantes aspetos de distinção dentro do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Os servidores e oficiais não eram recrutados todos da mesma forma e, por isso, os sistemas de remuneração diferiam

consoante os vínculos que estabeleciam com a instituição. Jorge de São Paulo resumiu bem esta ideia:

“guardou nesta partição de ordenados a rainha [D. Leonor] a justiça distributiva com proporção aos merecimentos e trabalhos de cada um, dando o prémio não igual a todos os ministros, mas igual aos serviços de cada um deles, porque na República os que não são iguais nas qualidades das pessoas e no merecer não são igualmente premiados”⁴.

Os livros de receita e despesa consagram os fólhos finais ao pagamento de “ordenados, mantimentos, ordinárias, soldadas e tenças”. A isto pode-se acrescentar o “conduto” que em alguns casos correspondeu à quantia de dinheiro que o almoxarife desembolsou, diária ou mensalmente, para substituir os géneros alimentares que compunham a ração dos servidores. Ora, a própria diferença entre estas nomenclaturas remete-nos para situações diferentes. Começamos por isso por definir estes conceitos, de modo a precisar os sistemas remuneratórios praticados pelo hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Nos primeiros livros de contas a diferença entre conceitos é bastante clara. Em primeiro lugar, por “ordenado”, e segundo Rafael Bluteau, entendia-se “o que se dá a alguém para seu sustento”⁵. Definição semelhante é a do vocábulo “ordinária” que também aparece nas fontes e que respeitava aos mantimentos (géneros alimentares) que um determinado servidor recebia. Assim, o “ordenado” e a “ordinária” eram formas de remuneração que podiam coexistir, pois um determinado servidor recebia uma quantia de dinheiro (ordenado) ao que acrescia – ou podia crescer - algum género alimentar (alqueires de trigo, canadas de vinho, etc.). Exemplos desta situação encontram-se nos capelães do hospital que, além do ordenado anual, recebiam também rações diárias à base de pão, vinho, carne de carneiro e peixe nos dias de jejum. Note-se, no entanto, que nem todos os capelães recebiam estas rações. Uma vez que a bênção das mesas dos enfermos era uma tarefa semanal rotativa entre os três capelães, o almoxarife apenas lhes concedia a ração na semana em que estavam incumbidos dessa tarefa.

⁴ Jorge de São Paulo, Jorge de São Paulo, *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, vol. II (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1968), 550.

⁵ Rafael Bluteau, *Vocabulário Português e Latino...*, vol. VI (Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728), 106. O dicionário de Moraes apresenta uma definição semelhante: “o mantimento ou salário certo ou determinado” (António de Moraes da Silva, *Dicionário da Língua Portuguesa*, vol. II, 2.^a edição (Lisboa: Typographia Lacerdina, 1813), 369).

Por sua vez, a “tença” correspondia a uma certa quantia de dinheiro que determinada pessoa recebia como forma de recompensa pela prestação de serviços. Bluteau definiu-a:

“renda de certa soma de dinheiro que (...) o príncipe, ou outra pessoa assinala a alguém em uma ou mais vida, em prémio de algum serviço ou por qualquer outro motivo”⁶.

Nas fontes do hospital são raras as ocasiões em que nos deparamos com tenças. A mais significativa foi, sem dúvida, a de João de Coja, primeiro almoxarife do hospital, que durante 35 anos recebeu 12.000 reais/ano a expensas da instituição. São ainda de assinalar os momentos em que o rei mandou reformar determinado servidor, escrevendo ao provedor para que lhe pagasse uma tença anual. As cartas régias invocavam quase sempre razões desta natureza: “em satisfação do dito ofício” ou “por gastar sua mancebia e ser aleijado”⁷. Além da tença a João de Coja (12.000 reais), conhecem-se ainda a de André Rodrigues, capelão, em 1556 (10.000 reais/ano), a de Inês Afonso, cristaleira (2.000 reais/ano), e as de Diogo Homem e Duarte Girão, ambos enfermeiros, em 1557 (4.000 reais/ano cada)⁸. Jorge de São Paulo refere outras situações que não constam da documentação do hospital. Em 1522 Isabel Vaz, cristaleira, foi aposentada com um alqueire de pão por semana e 60 reais para conduto; em 1538 o provedor aposentou Filipa da Costa, enfermeira, com 500 reais/mês⁹. Estas remunerações pesavam no orçamento da instituição, sobretudo quando se prolongavam no tempo. A tença de João de Coja somou 420.000 reais e a de Filipa da Costa, que só faleceu em 1548, 60.000 reais. Note-se que constituíam pagamentos a indivíduos que já não contribuíam ativamente para o quotidiano da instituição.

Por último, falta referir a “soldada”. Esta forma de remuneração estava ligada a um tipo de prestação de serviços específico. Segundo as fontes do hospital, as soldadas eram pagas “por conserto” entre o padre provedor e o servidor. As partes acordavam previamente um conjunto de tarefas a desempenhar, em regra, pelo prazo de um ano, em troca de uma quantia fixa de dinheiro. No caso do hospital, as soldadas eram pagas a indivíduos que faziam trabalhos menores, como era o caso do abegão, do carneireiro, do hortelão ou das lavadeiras.

⁶ Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 92. O mesmo sugere o dicionário de Moraes “a quantia que el-rei dá para sustento em razão de serviços” (António de Moraes da Silva, *ob. cit.*, vol. II, 1813, 764).

⁷ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 5.

⁸ *Idem*, fls. 59v-60, 62v.

⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 418.

No entanto, à medida que se avança no século XVI todos estes sistemas remuneratórios se tornam mais difíceis de diferenciar nas fontes do hospital. Os livros de contas dos últimos anos do período estudado deixam de fazer esta distinção, passando, por exemplo, a referir-se ao “ordenado” (e não à “soldada”) do atafoneiro, lavadeiras ou carneireiro.

O quadro que se segue ilustra bem a hierarquia dos oficiais do hospital de acordo com a remuneração prevista pelo *Compromisso*.

Quadro 1 - Remuneração dos oficiais do hospital conforme o *Compromisso* (1512)

Ofícios remunerados	Remuneração (reais)	Ofícios não remunerados
Provedor	30.000	Escrava amassadeira
Vigário	15.000	Escrava cozinheira
Físico	15.000	Escrava ajudante da cozinheira
Capelão	9.000	Escrava lavadeira
Capelão	9.000	Escrava lavadeira
Capelão	9.000	Escravo carretão
Almoxarife	8.000	Escravo hortelão e destilador de águas
Escrivão	8.000	Escravo para andar com as vacas
Boticário	8.000	Escravo para andar com os carneiros
Hospitaleiro	6.000	
Hospitaleira	6.000	
Enfermeiro	6.000	
Enfermeiro	6.000	
Enfermeira	6.000	
Tesoureiro	4.000	
Barbeiro-sangrador	4.000	
Cristaleira	4.000	
Ajudante do almoxarife/despenseiro	3.000	
Almoxarife do almoxarifado de Óbidos	1.475	
Escrivão do almoxarifado de Óbidos	525	
Homem do almoxarifado de Óbidos	1.024	
Almoxarife do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana	s/ind	
Escrivão do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana	s/ind	
Homem do almoxarifado de Aldeia Galega da Merceana	s/ind	
Total	159.024	

* Os valores apresentados para os oficiais do almoxarifado da vila de Óbidos foram retirados do livro de sesmaria (AHHTCR, *Livro de Registos de Sesmarias* (1490-1543), pasta 5, Inv. 240). Embora se saiba que os servidores do almoxarifado da vila de Aldeia Galega da Merceana eram pagos, não se sabe quanto recebiam. Refira-se ainda que o almoxarife e o escrivão dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana recebiam 128 alqueires de trigo/ano.

Fonte: Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930.

Note-se que quer o universo de servidores, quer os valores das remunerações compiladas no quadro 1 aumentaram ao longo do século XVI por via dos “acrescentamentos” feitos pelos monarcas. Por agora, tomaram-se em consideração apenas os ofícios e ordenados estipulados no *Compromisso*. O topo da lista era encabeçado, sem surpresas, pelo provedor. A amplitude das suas competências, bem como as exigências inerentes ao cargo tornavam-no, em teoria, o oficial mais bem pago de toda a instituição.

Seguiam-se o vigário e o médico com 15.000 reais cada (metade do ordenado do provedor). De certo modo, eram estes indivíduos que chefiavam a “cura da alma” e a “cura do corpo”. Mas, embora nominalmente a remuneração destes servidores fosse a mesma, a verdade é que o físico auferia um rendimento superior, uma vez que os 15.000 reais correspondiam ao trabalho levado a cabo durante os seis meses de cura (2.500 reais/mês), enquanto o do vigário respeitava aos 12 meses do ano, portanto, 1.250 reais/mês. Cotejando estes valores com os do regimento do hospital Real de Todos os Santos (1504), o salário do físico das Caldas era bastante superior ao médico daquele hospital que recebia 18.000 reais/ano (1.500 reais/mês)¹⁰.

Depois destes era a vez dos capelães com 9.000 reais/ano, e do almoxarife, escrivão e boticário, com 8.000 reais cada. Comparando novamente os valores apresentados no regimento do hospital Real de Todos os Santos, os capelães das Caldas recebiam em média mais 2.700 reais/ano que os do referido hospital. Mas já no que se refere ao almoxarife o de Lisboa auferia 12.000 reais enquanto o das Caldas apenas 8.000 reais (valores anuais). Há, porém, que ter em atenção que as funções do almoxarife descritas no *Compromisso* do hospital das Caldas se aproximam mais das funções do provedor do hospital de Lisboa. Este, à semelhança do almoxarife de Nossa Senhora do Pópulo, recebia 8.000 reais/ano. Importa lembrar que quando os loios tomaram a administração do hospital em 1532 os ordenados do provedor e almoxarife foram suprimidos, deixando de constar nos livros de contas. O que efetivamente ficou arrolado nas fontes foram as despesas com os seus condutos, bem como o “vestido e calçado dos padres”.

Segundo o *Compromisso* o boticário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo recebia 8.000 reais pelos seis meses de cura (abril-setembro). Ao ordenado acrescia o pagamento das mezinhas que preparava para os doentes. Estes montantes pagos extraordinariamente ao

¹⁰ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (doravante PMM), vol. III, orgs., Isabel dos Guimarães Sá, José Pedro Paiva (Lisboa: CEHR-UMP, 2004), doc. 25 – Regimento do Hospital de Todos os Santos, de Lisboa, 77.

boticário tornavam-no no servidor mais bem pago do hospital, muitas vezes arrecadando muito mais que 100.000 reais entre abril e setembro. A título de exemplo refira-se que em 1556-1557 o boticário recebeu do reembolso das mezinhas 168.044 reais, em 1565-1566 105.200 reais, em 1566-1567 109.955 reais e em 1571-572 116.843 reais. No entanto, estes montantes foram subtraídos para efeitos da presente análise.

Todos estes oficiais que referimos até agora recebiam alimentação gratuita por parte do hospital. Assim, o valor real dos seus salários ultrapassava em muito o promulgado pelo *Compromisso*. Acresce ainda que os homens atrás mencionados viviam em casas de morada a expensas do hospital, como vimos nos primeiros capítulos desta tese. Este tipo de privilégios tornava os ofícios rentáveis e atrativos, uma vez que os pagamentos enunciados no *Compromisso* acabavam por corresponder a rendimentos líquidos.

Também os hospitaleiros recebiam casas de morada e o seu ordenado correspondia aos 12 meses do ano, pois no inverno serviam no hospital dos peregrinos. O seu ordenado equiparava-se ao dos hospitaleiros do hospital Real de Todos os Santos (6.000 reais/ano). Quanto aos enfermeiros, independentemente de serem mulheres ou homens, recebiam exatamente o mesmo ordenado, na medida em que as suas obrigações eram equivalentes. Ao longo do século XVI esta situação alterou-se, ao contrário dos enfermeiros cujo salário foi crescendo, o das enfermeiras não aumentou até, pelo menos, até 1580. Por sua vez, o barbeiro-sangrador além dos 4.000 reais de ordenado recebia ainda 20 alqueires de trigo e cinco de cereal de segunda (embora nem sempre registados nos livros de contas).

Já quanto aos servidores domésticos, estes eram pagos à soldada, previamente acordada com o provedor. Não há registo escrito que informe sobre as condições, direitos e deveres do acordo estabelecido entre as partes. Eram porém serviços que podiam ser renovados anualmente, consoante as necessidades da Casa e o desempenho dos indivíduos. Por fim, refiram-se os escravos que não recebiam qualquer remuneração, à exceção de alojamento, alimentação e vestuário.

Como se disse no início deste capítulo, os salários constituíam o maior encargo anual do hospital, em boa parte porque representavam despesas fixas.

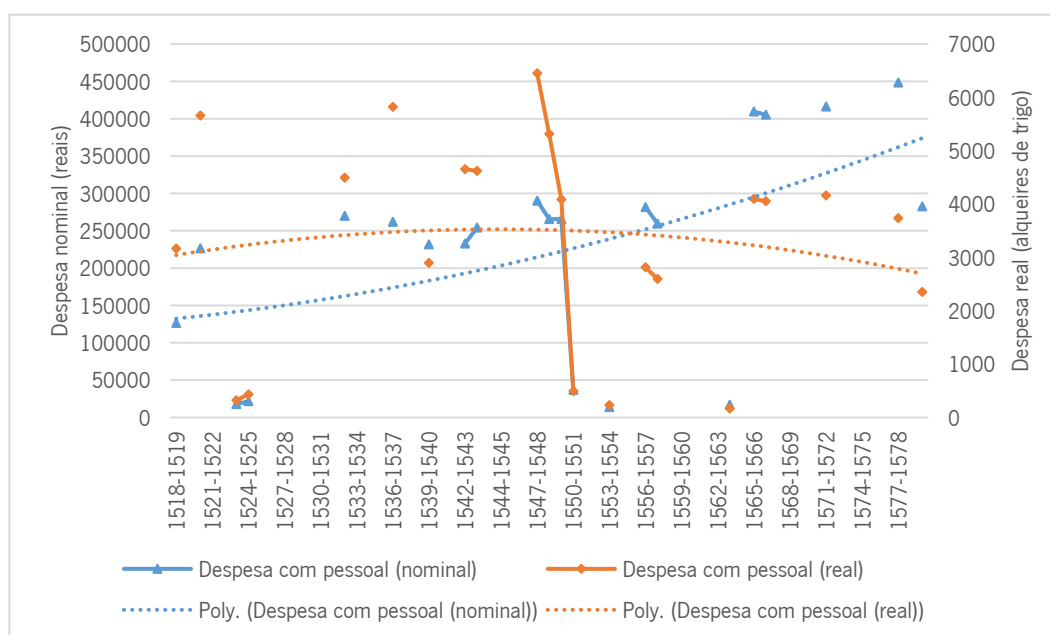
À medida que se avança no século XVI o hospital de Nossa Senhora do Pópulo tornou-se cada vez mais especializado e complexo. O aumento do número de enfermos obrigou à contratação de mais servidores. O rol de oficiais apresentado no quadro 1 esteve longe de se manter inalterado durante todo o período em estudo. Basta lembrar, por exemplo, que a

separação do cargo de ouvidor da figura do provedor implicou a criação de um novo salário. Ou, também, a contratação de mais lavadeiras e enfermeiros para dar vazão às tarefas domésticas, decorrentes do aumento do número de enfermos. Além disso, quando o provedor decidia abastecer a instituição de carne de carneiro através de carneiradas ou quando decidia explorar diretamente alguma parcela do seu património fundiário criavam-se novas despesas com salários, uma vez que era necessário contratar mais servidores.

Em todo o caso, como se disse, as despesas com pessoal representaram, em média, 36% dos gastos anuais. Importa ainda dizer que, independentemente do montante, estes salários e ordinárias eram pagos pelo almoxarife aos “quartéis”, ou seja, de três em três meses.

Vejamos agora como evoluíram as despesas com pessoal entre os anos de 1518 e 1580. No gráfico 3 estão representadas as despesas em numerário relativas ao pagamento de salários, tenças e soldadas, bem como o pagamento de condutos e vestuário dos servidores e dos padres provedor e almoxarife. Uma vez agregadas estas remunerações decidiu-se converter os valores em montantes reais, através da sua deflação pelo preço do trigo.

Gráfico 3 – Evolução da despesa nominal e real com pessoal (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Em termos nominais as despesas com pessoal aumentaram ao longo de todo o período estudado, sobretudo entre meados da década de 60 e inícios da de 70 do século XVI. No *Livro do Registo Geral* estão registadas 15 cartas de acrescentamento de salário. Destas destaca-se a do vigário Afonso Manhoz que em 1555 recebeu de D. João III o acrescentamento de 20.000 reais, além dos outros 20.000 reais que já recebia¹¹. Logo a seguir ao do vigário, o salário que mais subiu foi o de capelão. Em 1532 os capelães receberam um aumento de 5.000 e em 1559 de 2.000 reais¹². A partir de 1566, data em que o rei acrescentou 5.000 reais ao escrivão (além dos 15.000 que já tinha), não se conhecem mais cartas desta natureza¹³. Assim, o que justifica o aumento da despesa com pessoal no período entre a década de 60 e 70 não foi a contratação de mais trabalhadores ou o acrescentamento dos seus salários anuais, mas antes um aumento das despesas relacionadas com os condutos e com o vestuário/calçado dos servidores do hospital.

¹¹ AHHTCR, *Livro Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 58.

¹² *Idem*, fls. 20, 63.

¹³ *Idem*, fl. 74.

Os valores da despesa em 1523-1524 e 1524-1525 apresentam-se baixos porque dos livros de contas não consta o título dos salários. Os valores apresentados no gráfico 3 para esses dois anos (17.760 reais e 21.710 reais, respetivamente) dizem respeito apenas ao pagamento de soldadas e de condutos que foram anotados fora do título dos salários. Os valores de 1553-1554 e 1563-1564 explicando-se da mesma forma.

Em termos nominais o ano de 1577-1578 foi o que acusou a maior despesa com pessoal. Nesse ano, os salários e soldadas levaram 415.031 reais, nos quais entraram o pagamento a várias lavadeiras, “à ama de Casa”, ao azemel, ao hortelão, ao guardador dos carneiros e, por fim, à tripeira. No geral os gastos com pessoal aumentaram entre 1518 e 1580. A evolução ascendente verificou-se não só nos salários, mas também nos gastos com condutos e com vestuário/calçado dos servidores. Ao nível dos condutos destaca-se o pico da despesa em 1549-1550, no qual o almoxarife desembolsou 33.738 reais. Já do lado do vestuário/calçado a série dos valores nominais mostra que desde 1557-1558 o almoxarife nunca despendeu menos de 30.000 reais, à exceção do ano de 1577-1578, no qual pagou 17.840 reais.

Analisando agora a série dos valores reais, o gráfico mostra que, efetivamente, os gastos com pessoal cresceram até 1549-1550, mas depois disso começaram a diminuir. Em termos reais, todas as categorias das despesas relacionadas com pessoal (salários, condutos e vestuário) diminuíram entre 1518 e 1580. A redução dos gastos com condutos iniciou-se em 1543-1544, enquanto os gastos com vestuário começaram a diminuir apenas a partir de 1557-1558.

Em suma, o gráfico 3 mostra que a partir do momento em que se congelaram os salários, os servidores do hospital perderam poder de compra, uma vez que os preços do trigo continuaram a crescer. No que diz respeito às contas da instituição, o congelamento dos salários significou uma menor despesa com os gastos com pessoal, embora estes tenham continuado a constituir a maior fatia do rendimento anual da instituição.

2.2 Alimentação

As despesas com a alimentação constituíam uma das principais preocupações dos provedores e almoxarifes. Embora no quadro geral da despesa os gastos com alimentação ocupem o segundo lugar (logo a seguir às despesas com pessoal), a verdade é que no conjunto das despesas relacionadas diretamente com os enfermos a alimentação era a rubrica onde se despendia mais dinheiro.

Como temos vindo a sublinhar, o abastecimento do hospital foi uma preocupação constante dos seus administradores. O peso significativo da alimentação no cômputo geral das despesas não é caso único do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Outros autores notaram-no para outras instituições de assistência¹⁴. As percentagens assumidas pelos gastos com a alimentação estão relacionadas com questões médicas. A alimentação – incluindo a bebida – fazia parte das *sex res non naturales*, ou seja, das seis coisas capazes de equilibrar os humores do corpo e, com isso, ajudar na recuperação da saúde dos enfermos.

A medicina do período medieval e moderno orientava-se por critérios diferentes dos atuais. Na conceção médica medieval a alimentação constituía uma das principais vias para alcançar a saúde. Os tratados médicos da época a que já fizemos referência no capítulo II, designados por Regimes de Saúde (*Regimina Sanitatis*), propunham um conjunto de “seis coisas não naturais” capazes de restabelecer o equilíbrio humoral.

Nesta época os físicos entendiam que a doença era o resultado do desequilíbrio dos humores do corpo. Segundo autores como Galeno o corpo humano era constituído por quatro humores (sangue, fleuma, bilis amarela e bilis negra) que, por sua vez, estavam associados a diferentes partes do corpo, a diferentes estações do ano e até a diversas qualidades da natureza. De acordo com a teoria humoralista, a doença era o resultado do desequilíbrio humoral e, nesse seguimento, a saúde era passível de ser alcançada (ou mantida) através do equilíbrio – ou restauração do equilíbrio - dos humores. Para tal concorriam diferentes terapêuticas, entre as quais um conjunto de seis aspetos “não invasivos”¹⁵. Neste processo, a alimentação era uma

¹⁴ Para os hospitais italianos veja-se John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven: Yale University Press, 2006), 55. Já para o século XVIII e para outras instituições: Anne Elizabeth Conger McCants, *Civic Charity in a Golden Age: Orphan Care in Early Modern Amsterdam* (Urbana, Chicago: University of Illinois Press, 1997), capítulo III; Tim McHugh, *Hospital Politics in Seventeenth-century France: The Crown, Urban Elites, and the Poor* (Aldershot: Ashgate, 2007), 100-126; Linda Martz, *Poverty and Welfare in Habsburg Spain* (Cambridge: Cambridge University Press, 2009), 185-190.

¹⁵ Referimo-nos aos binómios ar/ambiente, comida/bebida, sono/vigília (ou higiene do sono), excreção, movimento/descanso e “paixões da alma”.

peça importante. Os hospitais do Renascimento ofereciam tratamentos médicos assentes na doutrina dos humores e daí que os consumos alimentares tenham assumido uma importância tão considerável neste tipo de instituições, bem como o seu abastecimento.

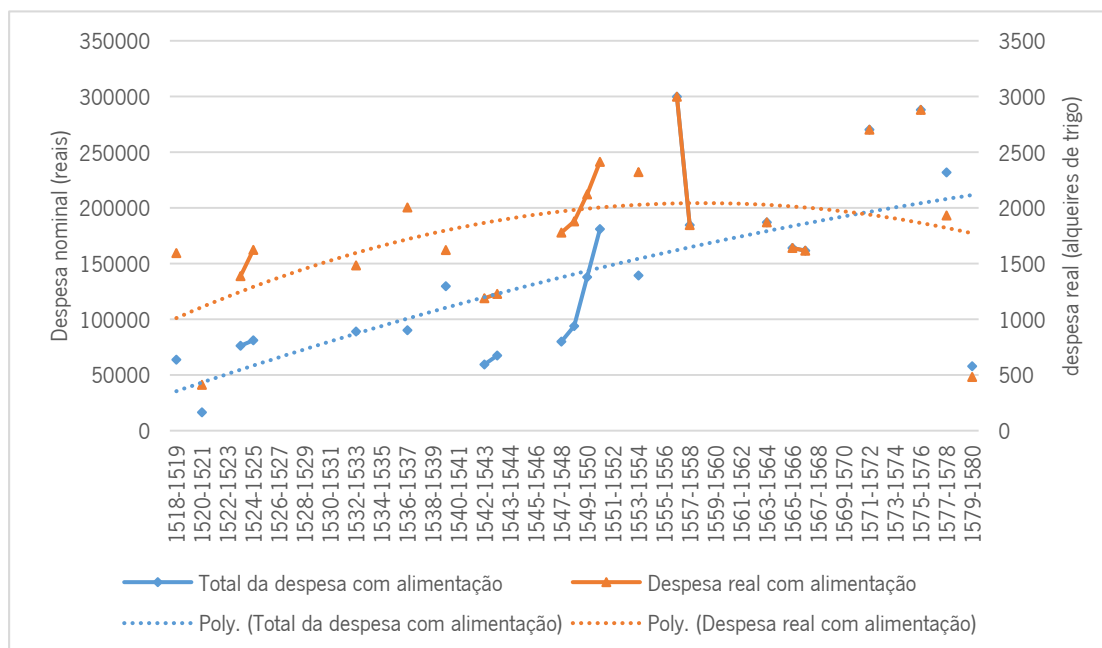
Anualmente o almoxarife comprava vários géneros alimentares. Os montantes desembolsados nestas compras podiam subir consideravelmente se se tiver em conta que determinados produtos da botica serviam também na cozinha do hospital. Assim e no sentido de obviar repetições, nesta rubrica considerou-se apenas a aquisição dos produtos alimentares que compunham o cabaz diário dos enfermos, ou seja, cereais, carnes, ovos, azeite, vinagre, vinho, mel e peixe.

Embora a percentagem de dinheiro gasto com a compra de géneros alimentares tenha variado ao longo do período em análise, a verdade é que esta rubrica absorveu sempre a segunda grande fatia das despesas anuais. O aumento ou diminuição dos gastos na aquisição de géneros alimentares dependia de outras variáveis, entre as quais o número e a qualidade dos enfermos (entenda-se o seu estatuto social e a sua doença), os sistemas de abastecimento do hospital, as receitas de trigo, o preço dos produtos alimentares, anos de carestia, entre outras variáveis. Quando nos referimos à qualidade dos enfermos estamos a falar da presença no hospital de gente da corte régia ou dos próprios monarcas, que faziam aumentar em muito o valor gasto com a alimentação. E isto é tanto mais significativo quanto se tiver em conta que “os ricos podiam comer à medida da sua fome”, como afirmou Cipolla. Porém, estas despesas corriam à conta das receitas do hospital¹⁶.

O gráfico 4 mostra a evolução da despesa na compra de géneros alimentares.

¹⁶ Carlo Cipolla, *História económica da Europa pré-industrial* (Lisboa: Edições 70, 2000), 41.

Gráfico 4 - Evolução da despesa nominal e real com alimentação (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Importa fazer uma pequena observação em relação ao gráfico. O valor baixo da despesa em 1520-1521 deve-se ao facto de o livro de contas se encontrar incompleto, sobretudo na primeira parte onde estariam registadas as compras de cereais. Em todo o caso, o gráfico 4 mostra que as despesas nominais com alimentação cresceram ao longo de toda a série. Já quanto às despesas reais estas também aumentaram até sensivelmente 1557-1558 e a partir daí começaram a diminuir.

O primeiro pico da despesa com alimentação data de 1536-1537. Neste ano as despesas com alimentação corresponderam a 15% da despesa em numerário. No total gastaram-se 14.145 reais na compra cereais (16%), vinho (14%), azeite e vinagre (18%), carnes (44%), mel (9%). Em 1536-1537 a despesa com alimentação foi particularmente elevada devido à compra de carnes (39.638,5 reais), sendo que 78% desta despesa se deveu à compra de carne de carneiro, 15% em galinhas e 7% em frangos. Uma despesa tão significativa ficou a dever-se ao número de enfermos admitidos naquele ano. Embora na primeira metade do século XVI, o número de enfermos não esgotasse o número de camas disponíveis, a verdade é que se

começou a verificar um crescimento no número de internados a partir da chegada dos loios ao hospital. Para se ter uma ideia, no ano em que os loios chegaram às Caldas a instituição curou uma média de 33 enfermos por dia. Em todo esse ano o número de enfermos nunca alcançou as 50 camas. Já no que se refere ao ano de 1536-1537 registou-se uma média de 50 enfermos por dia. Entre meados de maio e agosto de 1537 o hospital recebeu quase sempre 60, por vezes até 70 enfermos por dia.

De 1536-1537 até 1542-1543 a despesa com a alimentação caiu consideravelmente. Embora em 1539-1540 os gastos tenham sido menores do que em 1536-1537, o certo é que no cômputo total da despesa a alimentação significou 24%. Este foi um ano particularmente difícil ao nível do abastecimento do hospital. Em primeiro lugar registou-se um menor encaixe de dinheiro da exploração dos direitos reais nos almoxarifados de Óbidos e Aldeia Galega da Merceana e uma menor entrada de cereais nos celeiros do hospital pelo não pagamento dos foros e rendas. Em relação a 1536-1537 em 1539-1540 o hospital arrecadou -30,3% de trigo (recebeu apenas 917,5 alqueires). A quebra nas receitas em numerário e em géneros obrigou o provedor a pedir dinheiro emprestado para comprar cereais¹⁷.

Como se disse, até 1542-1543 as despesas com a alimentação diminuiram. Depois desta data e até 1550-1551 voltaram a aumentar. No capítulo VI vimos que entre 1542-1543 e 1543-1544 as receitas de trigo decresceram. Foi sobretudo devido à quebra da receita de cereais que a despesa com alimentação aumentou nesse período. Em 1550-1551 esta última representou 34% dos gastos totais, em grande parte devido à compra de cereais (48.005 reais). Em 1553-1554, por exemplo, o almoxarife voltou a gastar uma fatia considerável da receita na compra de trigo (33.120 reais), de cevada (15.600 reais) e de milho (210 reais).

Foi porém em 1556-1557 que se fez a maior despesa. Nesse ano o almoxarife pagou 93.320 reais por trigo, 7.010 reais por cevada, 14.880 reais por milho, 2.250 reais por trigo tremês e 4.640 reais por centeio (122.100 reais no total)¹⁸. Ao mesmo tempo, e a agravar as despesas, a compra de carne também foi significativa. Nesse ano a compra de carneiro pesou consideravelmente. Em 1556-1557 o almoxarife despendeu 137.240 reais em carnes; 83%

¹⁷ Em 1539-1540 o almoxarife despendeu 73.040 reais em trigo e 4.235 reais em cevada. Embora 10.000 reais a menos que em 1536-1537, em 1539-1540 a despesa com carne também foi significativa (38.867 reais). No total, em 1539-1540 o almoxarife despendeu 129.727 reais na compra de géneros alimentares, o que representou 30% da receita em numerário desse ano.

¹⁸ Trigo tremês: trigo que nasce em três meses.

deste valor destinou-se à compra de carneiro e o restante para aves (20.620 reais em galinhas e 2.180 reais em frangos).

A diminuição das despesas com alimentação a partir de 1556-1557 explica-se pelo aligeiramento dos gastos na compra de cereais. Isto só foi possível no seguimento da desanexação dos “quartos” dos reguengos do arrendamento dos direitos reais em Óbidos e a sua arrecadação em géneros pelo hospital, a partir da qual a receita de trigo aumentou. Assim, não foi a redução do número de enfermos que fez diminuir a despesa, mas antes as estratégias adotadas do lado da receita. Já os valores elevados da despesa com alimentação em 1571-1572 e 1575-1576 justificam-se pelo número de enfermos que por aqueles anos ultrapassaram os 100 enfermos por dia. Além disso, em 1575-1576 o almoxarife voltou a comprar cereais, despendendo 18.400 reais na compra de trigo. Foi porém a compra de carne de carneiro que fez disparar as despesas: em 1571-1572 o almoxarife pagou 186.610 reais e 216.173 reais em 1575-1576.

Os anos de 1577-1578 e 1579-1580 foram mais contidos nos gastos com alimentação. Vale a pena lembrar que o livro de contas de 1579-1580 refere em várias ocasiões “não haver em Casa dinheiro”, “não haver nele [hospital] dinheiro para gastar”, ou ainda, “por ser ano de fome”¹⁹. É possível que a diminuição da receita em 1579-1580 tenha interferido diretamente na retração da despesa. Mas, além disso, o livro de contas desse ano apresenta um dado peculiar. Até essa data os livros de receita e despesa mencionam a estadia de mais de 100 enfermos por dia. No entanto, em 1579-1580 o número de doentes registado no livro de contas foi bastante inferior. Em primeiro lugar, o modo de registar a despesa foi diferente. António Barreto, à época escrivão do hospital, em vez de redigir a despesa diária como era hábito, isto é, número de enfermos, número de padas e quantidade de alqueires de trigo gastos em cada dia do mês, optou por a redigir da seguinte forma:

“despendeu mais o dito almoxarife aos onze dias do dito mês de Maio até ao derradeiro dia do dito mês despendeu o dito almoxarife duzentas e oitenta padas de pão com sete enfermos que estiveram vinte dias a duas padas cada um uma por dia faz a dita soma e são quinze alqueires de trigo menos cinco padas”²⁰.

¹⁹ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4, fls. 10, 11v, 37.

²⁰ *Idem*, fl. 70.

Em 1579-1580 o número de enfermos foi estranhamente bastante inferior quando comparado com os anos anteriores. Por exemplo, entre 1 e 11 de maio de 1580 estiveram apenas dois enfermos no hospital, entre 12 e 18 de junho 20 enfermos, entre 19 e 25 de junho 12 enfermos, entre 26 de junho e 2 de julho 13. Quantitativos francamente inferiores aos dos anos passados que nesses mesmos meses chegaram a ser mais de 100 enfermos/dia.

No conjunto dos gastos com a alimentação era sobretudo a compra de carnes e de cereais que pesava. A compra de carneiro e de aves implicava quase sempre metade, por vezes até mais de metade, do dinheiro gasto na compra de todos os géneros alimentares. Isto é facilmente explicado pelo facto de o hospital não ter nenhuma fonte de receita de carnes, particularmente de carneiro. Carneiro, galinha e frango eram as únicas carnes consumidas pelos enfermos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo e a escolha era baseada em questões médicas. Pedro Hispano, físico medieval e mais tarde papa João XXI, aconselhava a comer “frango, perdiz, faisão, bode, cabrito, porco, carneiro de um ano e mais nenhuma outras”²¹.

Quanto à carne de carneiro, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi abastecido por duas vias. Uma, através da compra direta de carneiros, sendo a matança e corte dos animais efetuada pelos servidores da instituição; a outra por via de contratos de obrigação, segundo os quais um determinado indivíduo se obrigava a entregar ao hospital os arrâteis de carne necessários por um preço previamente estabelecido durante toda a vigência do contrato.

A primeira situação surge designada na documentação por “carneiradas”. Este modo de abastecimento correspondia à compra de carneiros pelas vilas e termos em torno das Caldas pelo almoxarife ou qualquer outro servidor do hospital. Compravam os carneiros aos preços mais baixos, com os quais formavam um rebanho que depois era guardado pelo carneiro do hospital. Por sua vez, e como tivemos ocasião de referir no capítulo IV, o carneiro tinha obrigação de levar os animais a pastar durante todo o inverno. Chegada a altura de os matar, o almoxarife contratava um homem - “o esfolador” ou “carniceiro” – que estava encarregado de o fazer, bem como de os esfolar, pesar e, por fim, trincar. Os livros de receita e despesa não mencionam os lugares onde estes animais eram comprados, mas é de crer que fosse nos termos das Caldas e de Óbidos.

²¹ Maria Helena da Rocha Pereira, *Obras médicas de Pedro Hispano* (Coimbra: Universidade de Coimbra, 1973), 476.

Desde 1510 que o hospital contava com o privilégio de comprar todos os géneros alimentares que precisasse na vila e termo de Óbidos²². Nesse ano D. Leonor escreveu aos juizes desta para que não consentissem que nenhum regatão retirasse galinhas, frangos, capões, cabritos ou carneiros, a menos que se destinassem à Casa do rei. Todos os moradores daqueles lugares estavam proibidos de vender esses géneros a regatões “porquanto são muito necessários para os enfermos do hospital da nossa vila das Caldas”²³. No caso de alguém incorrer contra a determinação da rainha pagava uma multa de 1.000 reais que revertia para a sua Casa. Além disso, desde 1510 que o hospital estava isento de pagar sisa e, dois anos depois, de pagar portagem²⁴. Foi, portanto, àquela vila que os provedores mandaram constantemente comprar géneros alimentares e outros produtos necessários ao quotidiano da instituição. O livro de contas de 1542-1543 atesta-o bem. Nesse ano o almoxarife despendeu 80 reais com o homem do almoxarifado de Óbidos “por ir por vinte dias a Óbidos a notificar um alvará da câmara para que não vendam carne de carneiro, nem galinhas, nem frangos para fora se não para o hospital”²⁵.

Por sua vez, quando o hospital recorria aos contratos de obrigação garantia um preço fixo protegendo-se da subida dos preços da carne, ao mesmo tempo que, em teoria, assegurava o seu abastecimento regular. Rui Santos notou “a marchantaria visava um objetivo crucial: o abastecimento abundante e regular ao mais baixo preço possível”²⁶.

Há então uma ideia que deve ser sublinhada: o hospital fazia-se abastecer através de um sistema paralelo ao da vila, este último mediado pelo concelho. Na verdade, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo assumia-se como um organismo independente dos açougues da vila e por isso praticava negócios separados daqueles. Isto quer dizer que o preço pelo qual o hospital comprava a carne podia (ou não) ser o mesmo do daquele tabelado nas posturas camarárias. Infelizmente não existem fontes que nos permitam analisar os diferentes níveis de

²² AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 29. Sobre as sucessivas confirmações deste privilégio: ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Património e privilégios, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 70v-75.

²³ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 29.

²⁴ “(...) Damos e outorgamos privilégio às ditas Caldas que não paguem sisa das coisas dela e que para elas se houverem e comprarem (...)” (São João, 15 de dezembro 1510. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7, fls. 60-64v). Quanto à portagem: “(...) temos por bem, e privilegiamos, e queremos, e nos praz, que das coisas que para o dito hospital vierem assim pelos oficiais dele como pelos moradores da dita vila que sejam para a necessidade do dito hospital e para nele se venderem como daquelas que dele para fora saírem por qualquer maneira que seja como do dito forem, se não pague portagem (...)” (Lisboa, 14 de janeiro de 1512. *Idem*, fls. 65-70).

²⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7, fl. 202.

²⁶ Rui Santos, “Mercados, poder e preços: a marchantaria em Évora (séculos XVII a XIX),” *Penélope*, 21 (1999): 66.

concorrência do mercado da carne. Em todo caso, parece importante sublinhar a dinâmica que o hospital imprimia à economia da vila.

Quando o hospital comprava os carneiros, evitava intermediários, comprando os animais diretamente aos criadores. Já na outra situação atrás referida, o indivíduo obrigado a fornecer a carne assumia-se como intermediário entre quem vendia (produtores ou regatões) e quem comprava (hospital). Estas duas modalidades encontram-se bem datadas. Desde 1518 até sensivelmente 1523 o hospital fez-se abastecer através da compra de carneiradas. Depois, de 1523 até 1549 o sistema alterou-se e surgiram pela primeira vez os contratos de obrigação. Em 1549, possivelmente devido ao aumento do número de enfermos, regressou-se novamente às carneiradas. Esta situação ter-se-á mantido até 1572, ano em que o deputado da Mesa da Consciência e Ordens, António Toscano, licenciado e deputado da Mesa, ordenou que se retomassem os contratos de obrigação. No entanto, logo na visitação seguinte, datada de 1575, outro visitador, João Ribeiro Gaio, ordenou que se largassem, uma vez mais, as “obrigações” e se voltassem a comprar os carneiros, situação que se manteve até 1580.

A maior vantagem dos contratos de obrigação era, sem dúvida, a garantia de que o hospital era abastecido com regularidade e sem alterações no preço da carne. Por outro lado, o sistema de abastecimento de carne de carneiro através de compra direta também apresentava benefícios para o hospital. Embora nestes casos os custos fossem elevados - uma vez que era necessário contratar um carneiro, um marchante e um indivíduo que andasse pelas vilas a comprar os carneiros -, a verdade é que oferecia outras vantagens: assegurava a carne para as diárias dos enfermos e servidores, bem como fressuras, pés e cabeças dos carneiros para os escravos; peles para os pantufos; e lã para os colchões.

Nos primeiros anos de funcionamento do hospital, Jerónimo Aires, à época provedor, considerou mais vantajosa a compra dos carneiros. Eram comprados em Óbidos como atesta o livro de contas de 1518-1519. Nesse ano, João de Coja, almoxarife, despendeu 32.725 reais na compra de 305 animais. Neste montante estavam já incluídos os pagamentos a Rodrigo Álvares, indivíduo que andou a comprar os animais pelos termos das vilas de Óbidos, Cadaval e Alvorinha. Depois disto, o livro de contas de 1523-1524 é o primeiro a mencionar o contrato entre a instituição e um marchante: Álvaro de Coimbra²⁷. Não se sabe se esta mudança se deveu

²⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 57.

a alguma indicação de D. Leonor, mas a hipótese não surpreenderia, uma vez que interferiu nos assuntos do hospital até 1525.

O ano de 1523-1524 foi o primeiro de muitos em que o hospital se abasteceu através de um marchante. Por se iniciarem em 1525, dos notariais não consta o contrato de obrigação de Álvaro de Coimbra. Em todo o caso, o livro de contas desse ano mostra que o marchante estava obrigado a dar a carne de carneiro entre maio e setembro. Em 1524 consumiram-se 5.165,5 arráteis de carneiro no hospital: 2.238,5 arráteis entre maio e 23 de junho a quatro reais o arrátel (8.954 reais); entre 24 de junho e 18 de setembro foram consumidos 2.927 arráteis, pelos quais o almoxarife pagou 13.161,5 reais, a 4,5 reais o arrátel de carne²⁸. Logo nesse ano, e talvez por ser a primeira experiência do hospital neste tipo de negócios, Jerónimo Aires compensou o marchante por uma alegada perda no preço do carneiro. O livro de receita e despesa refere que Álvaro de Coimbra se queixou “ao provedor que perdera no dar dos carneiros por arrátel”. A mencionada perda ocorreu porque o hospital não lhe comprou as fressuras e as peles dos animais, o que dificultou o seu escoamento. Perante as queixas de Álvaro de Coimbra o provedor ordenou que lhe fossem pagos mais 1.119 reais pelos carneiros que tinha entregue entre 1 de maio e 23 de junho de 1524²⁹.

A situação do ano seguinte (1524-1525) foi algo diferente: o livro de contas desse ano refere dois carneiros, Pêro Eanes e João Dias, os quais davam “carne às semanas”. As fontes do hospital dão conta da falta de carneiro nesse ano, sobretudo nas semanas em que cabia a João Dias entregá-la ao hospital. Quando a carne faltava era um Fernão Dias que a dava em substituição de João Dias, como mostra o seguinte registo “porque João Dias não tinha carneiro para quarenta e três enfermos”³⁰. Nesse ano, os dois carneiros entregaram ao hospital 5.234,5 arráteis de carneiro, pagos a 4,5 reais/arrátel.

O preço da carne manteve-se assim (4,5 reais) até 1549, ano em que o provedor Diogo de Cristos decidiu largar os contratos de obrigação e iniciar novamente a compra das carneiradas. Esta mudança no sistema de abastecimento deveu-se, em parte, ao aumento do número de enfermos. Ao optar pelas carneiradas o hospital ganhava não só com a carne para a dieta dos doentes, como também extraía lã para os colchões, peles para os pantufos,

²⁸ *Idem*, fl. 65. Relembramos que cada arrátel correspondia a 459 gramas.

²⁹ *Idem*, fl. 65v.

³⁰ *Idem*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3, fl. 189v.

deventres para as refeições dos enfermos com fastio e para as dos poucos escravos que por aqueles tempos ainda havia no hospital³¹.

Escusando-nos de multiplicar os exemplos dos contratos de obrigação de “dar carne de carneiro” e uma vez sublinhado que o preço do arrátel se manteve nos 4,5 reais até à data em que o provedor largou este sistema, vejamos quem eram os indivíduos contratados como abastecedores. Entre 1533 e 1576 conhecem-se 18 contratos de obrigação “de dar carne de carneiro”. O perfil sociológico dos homens que entraram nestes negócios não variou muito. Registam-se oito lavradores, seis sapateiros, não se conhecendo a ocupação dos restantes quatro. Há ainda que ressaltar que os oito contratos com lavradores dizem respeito a um único indivíduo (Afonso Pires Penela). A situação é semelhante quanto aos sapateiros que entraram no negócio da carne, uma vez que em seis ocorrências três corresponderam a António do Couto (mais tarde enfermeiro do hospital). Cabe ainda dizer que nos quatro carneiros sobre os quais não temos informações acerca do estatuto socioprofissional aparece por duas vezes o nome de Jorge Fernandes. Um outro dado transversal a todos estes contratos é que os carneiros eram moradores nas Caldas. Este aspeto deverá ter sido um requisito imposto pelo provedor, uma vez que assim podia vigiar de perto o cumprimento do negócio, bem como a entrega da carne ao hospital.

A celebração destes contratos era precedida por um pregão. No inverno, quando o hospital ainda estava fechado, entre dezembro e março, o provedor dava ordem ao porteiro da vila para publicitar o negócio da carne. Ao contrário do que acontecia, por exemplo, nos pregões com vista a encontrar foreiros/rendeiros para a exploração dos bens de raiz, no caso da carne eram os lanços mais baixos que interessavam ao hospital. Depois do pregão cabia ao provedor analisar as licitações e escolher o “carneiro” daquele ano.

Estes contratos apresentam cláusulas padronizadas e tinham a duração de poucos meses, geralmente entre abril e setembro, correspondentes ao período de cura dos enfermos. Uma vez escolhido o carneiro redigia-se o contrato de obrigação. Foram comuns a todos os seguintes pontos: por um lado, o carneiro só dava início ao abastecimento se o hospital lhe entregasse uma “entrada”, ou seja, uma determinada quantia de dinheiro para comprar a carne (note-se que o carneiro não investia o seu dinheiro no negócio). Quase sempre correspondeu a 30.000 reais; apenas no final do século XVI, particularmente em 1572 e 1576 a entrada rondou os 100.000 reais. Já do lado do hospital detalhavam-se bem as condições e os deveres

³¹ Deventre: intestino dos animais; vísceras; tripas. Fastio: repugnância do estômago aos alimentos; enjoo.

do carnicheiro. O preço da carne aparece como a primeira preocupação do provedor. Como se disse, até à década de 70 do século XVI todos os contratos de obrigação estabeleceram o arrátel de carne a 4,5 reais. Apenas em dois anos, nomeadamente em 1539 e 1553, o preço baixou para quatro reais o arrátel. Por sua vez, os dois contratos da década de 70 acusam 13 reais e 15 reais/arrátel, respetivamente em 1572 e 1576.

Uma vez fixado o preço da carne importava sublinhar que o carnicheiro estava obrigado a “dar carne” todos os dias da semana, até mesmo nos dias “que não são de carne”, ou seja, nos dias de jejum que, no caso do hospital, eram respeitados por todos, à exceção dos enfermos mais fracos e de fastio. No caso de o carnicheiro faltar com a carne incorria em várias penas, que podiam ser aplicadas isolada ou simultaneamente: 1) pagava uma multa por cada dia que não entregasse a carne necessária; 2) o provedor tinha autoridade para comprar carne a qualquer preço, estando o carnicheiro obrigado a pagá-la às suas custas; 3) no caso de não encontrar carne de carneiro este homem podia (e, em alguns, caso devia) dar galinhas em substituição³².

Acresce ainda que o carnicheiro era obrigado a apresentar contas ao provedor todos os meses durante a vigência do contrato. Com isto pretendia-se que a “entrada” não fosse aplicada noutros fins. Assim, se sobrasse dinheiro do montante que tinha recebido aquando da assinatura do contrato, o carnicheiro estava obrigado a devolvê-lo ao padre provedor; bem assim no caso inverso, já que o provedor era obrigado a reembolsar-lhe todo o dinheiro que investisse na compra da carne.

Como os valores da “entrada” eram significativos, em alguns casos o carnicheiro hipotecava os seus bens de raiz à data do contrato. Refira-se o caso de Aires Afonso que deu como garantia as casas de morada que tinha nas Caldas, bem assim uma sesmaria no lugar de Casal Novo, termo da vila. Este foi aliás o único contrato em que se verificou a hipoteca de imóveis, talvez porque foi um dos poucos casos em que o preço da carne baixou para os quatro reais/arrátel³³. Por outras palavras, o provedor quis garantir a validade da licitação de Aires Afonso, salvaguardando-se de eventuais faltas. Cotejando estes dados com a obra de Jorge de

³² Em alguns anos os carnicheiros não conseguiram abastecer o hospital e, por isso, entregaram galinhas em vez de carneiro. A título de exemplo: “Item quinta-feira 13 dias do dito mês [de setembro] despendeu o dito almoxarife nove arrátéis de carne de carneiro. Ao jantar com 12 enfermos e à ceia nada com os enfermos por que deram galinhas por não haver carneiro” (AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fl. 180).

³³ *Idem*, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 212-213v.

São Paulo sabe-se que este Aires Afonso ficou a dever ao hospital 7.000 reais, dos quais 3.500 reais foram perdoados pelo monarca em 1541³⁴.

Mais frequentes foram, porém, as cartas de obrigação que requereram a apresentação de um fiador. Quase todas diziam respeito às obrigações de Afonso Pires Penela que, como já tivemos oportunidade de ver noutra lugar, ficou a dever o remanescente do negócio dos carneiros. Das oito vezes que foi carnicheiro, Afonso Pires Penela apresentou como fiador Jorge de Moraes, boticário do hospital³⁵. Depois da morte de Jorge de Moraes, e no último contrato de obrigação que lhe diz respeito, o “Penela” apresentou Lopo Martins, carpinteiro e morador nas Caldas, como fiador. Este carpinteiro voltou a surgir em outros dois contratos deste género, desta feita relacionados com o carnicheiro Jorge Fernandes³⁶.

Quanto às carneiradas como forma de abastecer o hospital, a primeira visitação da Mesa da Consciência e Ordens (1572) referiu:

“Item **por se escusarem gastos demasiados que se fazem nas carneiradas que o dito hospital manda comprar e traz os quais se podem atalhar com haver nenhum carneireiro obrigado que se obrigue a dar cada dia toda carne de carneiro que para o hospital for necessária**. Mando que o provedor e almoxarife se consertem com algum carnicheiro que se obrigue a dar toda carne necessária a certo preço por arrátel e será a menos trabalho e ocupação para o provedor e escusar-se-ão criados e servidores que para as tais carneiradas são necessários e outros inconvenientes que nisso há”³⁷.

Já antes desta data se tinha verificado a compra de carneiradas. Em média eram comprados cerca de 330 carneiros por ano e destes consumiam-se cerca de 300 a 320, dependendo do peso de cada animal. Estes animais eram comprados pelo termo da vila de Óbidos onde os habitantes não os podiam vender a não ser ao hospital. No entanto, este privilégio do hospital de Nossa Senhora do Pópulo causou alguns problemas à câmara. Se não vejamos. Em 1553-1554 o almoxarife pagou 360 reais a um homem que:

³⁴ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 414.

³⁵ AHHTCR, *Livro Primeiro de Notas* (1525-1540), pasta 24, Inv. 273, fls. 166-167v, 183-183v; *idem*, *Livro Segundo de Notas* (1540-1551), pasta 25, Inv. 274, fls. 5-6v, 17v-19v, 66v-67, 105v-106v, 169v-171v.

³⁶ *Idem*, fls. 188-189, 206-208.

³⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 5v.

“correu o termo de Óbidos a saber quantos carneiros havia em toda a terra para lhe a câmara de Óbidos dar licença quantos havia de comprar no seu termo, os quais os ditos oficiais não queriam dar a dita licença sem primeiro mandar correr o termo e saber quantos enfermos havia sem embargo das provisões que o hospital tem para os poder comprar no dito termo”³⁸.

A relutância dos oficiais de Óbidos era mais significativa em anos de pouca carne, como foi o caso de 1553-1554. De facto, o livro de contas desse ano refere por várias ocasiões “gastaram-se tripas por não haver carne na terra, nem se matava, nem se achava para isso”, “e por não se achar carne [de carneiro] se não ousa a dar mais” ou ainda a substituição de carneiro por galinhas³⁹.

Assim, além de causarem problemas no preço dos animais, a principal desvantagem das carneiradas era o facto de comprometerem o abastecimento regular da instituição. Em anos onde a criação de gado era menor, possivelmente pela falta de pastagens, o hospital enfrentava sérios problemas de abastecimento que, por sua vez, obrigavam a um ajustamento dos padrões de consumo dos enfermos.

De resto, em 1572 o provedor cumpriu as ordens do deputado da Mesa, passando a pagar 13 reais pelo arrátel de carne. A visitação da Mesa da Consciência e Ordens de 1575 voltou a alterar o esquema de abastecimento. Nessa data o visitador João Ribeiro Gaio notou:

“Porquanto a visitação passada se mandou que se fizesse concerto com o carneiro e a experiência mostrou que isto não convinha à saúde deles [enfermos] por se lhes não dar boa carne mando que sem embargo da dita visitação se faça carneiradas como dantes se faziam”⁴⁰.

E assim, outra vez, o provedor alterou a forma de obter a carne para os enfermos, situação que se manteve até 1580, pois logo em 1581 voltou a comprar os arrátéis de carneiro a um marchante, desta vez a 15 reais/arrátel.

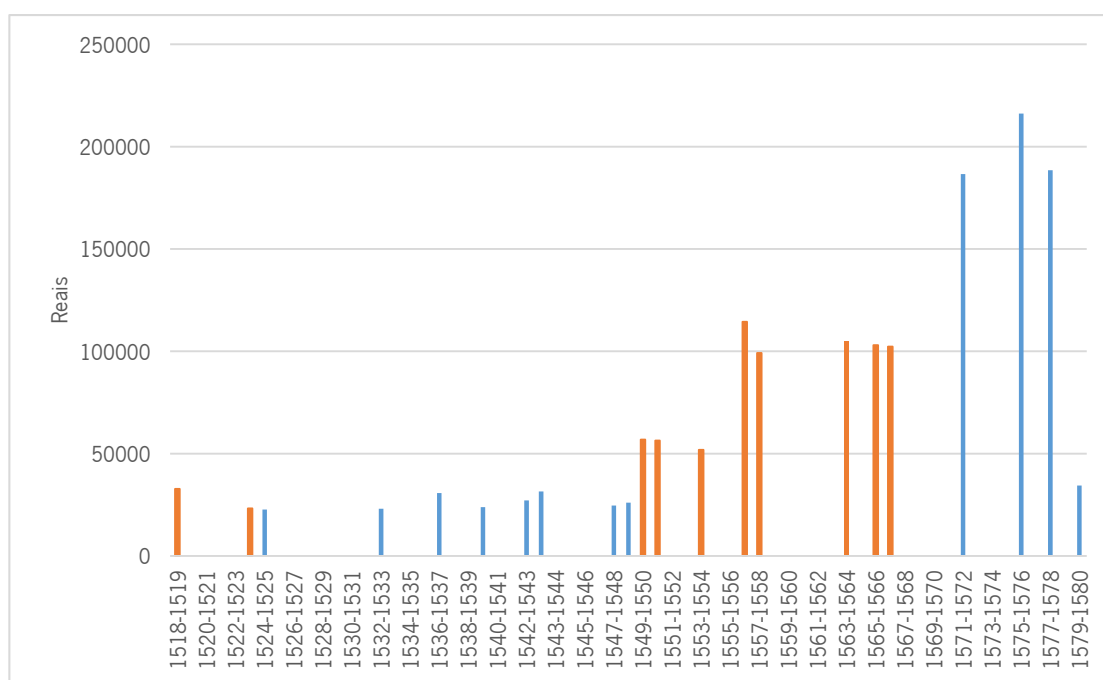
³⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1553-1554), Dep.VI-3-C-4, fl. 101.

³⁹ *Idem*, fls. 113v, 120v, 146v, 159v.

⁴⁰ *Idem*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 12v.

Em todo o caso fica claro que também no que respeita à carne o principal objetivo dos provedores foi abastecer a Casa ao menor preço possível. A variação entre contratos de obrigação e “carneiradas” respondeu a questões relacionadas com a tesouraria do hospital.

Gráfico 5 - Evolução da despesa na compra de carne de carneiro (1518-1580)



Laranja: carneiradas. Azul: obrigações.

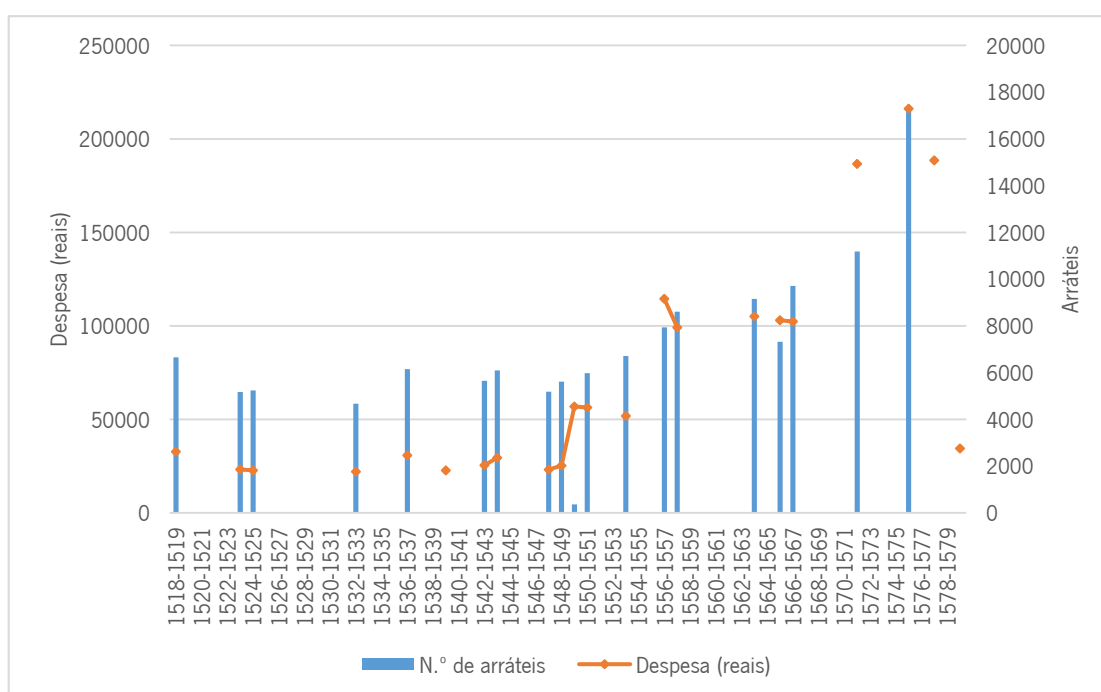
Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O gráfico 5 é claro. O hospital gastava menos dinheiro quando optava por se abastecer através dos contratos de obrigação. Tal como referia a visitação da Mesa de Consciência e Ordens em 1572 o abastecimento através das carneiradas implicava “gastos demasiados”. Nestes estavam incluídas as despesas na compra dos animais, com os homens que os compravam, com o carneiro, com o talhante, etc.

Importa dizer que o carneiro fazia parte da ração diária da maioria dos enfermos. Aquando das duas visitas diárias às enfermarias, o físico, depois de examinar os doentes, determinava a dieta de cada um. Para o efeito, ordenava as quantidades e o tipo de alimentos

que cada enfermo devia comer na refeição seguinte. Os enfermos do hospital faziam duas refeições por dia: o jantar e a ceia. Cada um recebia três quartas de arrátel de carne ao jantar e meio arrátel à ceia. Para facilitar os cálculos das quantidades de carne necessárias para a refeição seguinte havia uma “tábua do carneiro” que mais não era do que uma espécie de tabuada onde estavam arroladas as quantidades totais em função de um determinado número de enfermos⁴¹.

Gráfico 6 - Despesa e consumo de carne de carneiro (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O consumo de carne de carneiro aumentou a partir da segunda metade do século XVI. Até então o hospital consumia em média 5.000 arrátéis de carne por ano. A partir de 1550-1551 o consumo aumentou, registando-se um pico em 1575-1576, em que se consumiram 17.351 arrátéis, tendo-se gasto 216.173 reais na sua compra.

⁴¹ Atualmente é possível ver uma tábua deste género no Museu do Hospital e das Caldas. Trata-se de um painel de azulejos do século XVIII (MHC, Inv. 710).

No gráfico 6 não estão representadas as barras relativas ao número de arrátéis consumidos em 1577-1578 e 1579-1580 porque nesses anos se optou por comprar carneiradas e não se registou o peso dos animais.

Depois da compra de carnes eram os cereais que assumiam o maior peso no total das despesas com alimentação. As despesas com a sua compra foram particularmente elevadas em 1524-1525, 1532-1533, 1539-1540, 1550-1551 e 1556-1557. Em 1539-1540, por exemplo, os cereais representaram mais de metade das despesas com alimentação (60%) e 41% em 1556-1557.

Um outro dado que merece ser sublinhado são as altas percentagens da compra de cereais nos primeiros anos de funcionamento do hospital: 28% em 1524-1525, 41% em 1532-1533 e, por fim, o ano crítico de 1539-1540. Cabe porém perguntar se o facto de o hospital ter despendido quantias significativas de dinheiro nos primeiros anos de funcionamento se deveu à incapacidade do seu património em abastecê-lo. Tomemos como exemplo o ano de 1523-1524. Nesse ano o hospital encaixou 1.894 alqueires de trigo das receitas do seu património, bem como de encaixes extraordinários (esmolas ou saldos positivos do ano transato). O mesmo livro de contas regista o consumo de 1.164,75 alqueires de trigo e a venda de 60 alqueires “porque se danava e comia de gorgulho no celeiro”. No total, despenderam-se 1.224,75 alqueires. Assim, nesse ano as receitas de trigo bastavam para sustentar o hospital e ainda sobravam 669,25 alqueires. Contudo, nesse ano o almoxarife comprou 362,5 alqueires, despendendo 19.359,5 reais na sua aquisição. As fontes não referem o motivo da compra. Mas, a verdade é que não se prendeu com incapacidade das fontes de receita em abastecer a instituição. Ao nível do trigo, feitas as devidas subtrações, em 1523-1524 o hospital contava com um saldo positivo de 1.031,75 alqueires.

No ano seguinte verificou-se idêntica situação. Em 1524-1525 consumiram-se 1.192,5 alqueires de trigo: 439,75 alqueires com escravos e servidores e 752,75 alqueires com os enfermos. A receita desse ano acusou a entrada de 1.846 alqueires de todas as fontes de ingressos do hospital. No entanto, note-se que na receita desse ano apenas entraram 901,25 alqueires de trigo do ano anterior. Como se referiu em cima, no final de 1524 o hospital tinha um saldo de 1.031,75 alqueires (uma diferença de 130,5 alqueires). Uma hipótese que pode justificar a discrepância de valores assenta em possíveis falhas de João de Coja. Como vimos no capítulo IV, o primeiro almoxarife do hospital contraiu dívidas para com a instituição quando entregou o cargo de almoxarife ao seu sucessor loio. Vimos que ficou a dever ao hospital dinheiro

e géneros alimentares que sobejavam no final do período de cura dos enfermos. A situação do trigo de que agora damos conta é passível de ser inscrita nesse contexto do mau desempenho das funções de almoxarife pelo escudeiro de D. Leonor. Mas, voltemos ao que nos prende: a despesa.

Em 1524-1525 a receita de trigo (1.846 alqueires) dava perfeitamente para cobrir os gastos (1.192,5 alqueires). Aliás, sobravam ainda 653,5 alqueires. Mesmo assim nesse ano João de Coja comprou 424 alqueires de trigo, desembolsando 22.297 reais. No total, em setembro de 1525 sobraram 1.077,5 alqueires.

Com efeito, as despesas na compra de cereais nos primeiros anos de funcionamento do hospital não estavam diretamente relacionadas com o sustento da Casa ou com o comprometimento do seu abastecimento pelo declínio das fontes de receita. Outras razões estiveram na base do investimento de capital na compra de trigo. A má administração dos dinheiros da instituição por parte do almoxarife é uma hipótese válida. No entanto, é preciso considerar outras razões, entre as quais, o propósito de criar reservas de trigo para anos de menores receitas e momentos de eventual subida do preço dos cereais.

Para testar estas duas hipóteses é necessário empreender o mesmo exercício para outros anos da série. Vejamos então o ano em que os loios chegaram ao hospital. Em 1532-1533 consumiram-se 1.203,25 alqueires de trigo entre escravos e servidores (400,5 alqueires) e enfermos (802,75 alqueires). A receita de trigo nesse ano foi de 1.273,5 alqueires. Quando os padres da congregação de São João Evangelista assumiram a administração do hospital o abastecimento de trigo estava comprometido. Se tivesse contado apenas com as receitas de trigo desse ano o provedor não tinha sido capaz de garantir o abastecimento do hospital. Num processo de estimativa prévia, o provedor ordenou que se comprassem 600 alqueires de trigo, gastando 36.515 reais. Neste caso percebe-se que a compra de trigo visou o abastecimento da instituição e não a criação de reservas para anos futuros.

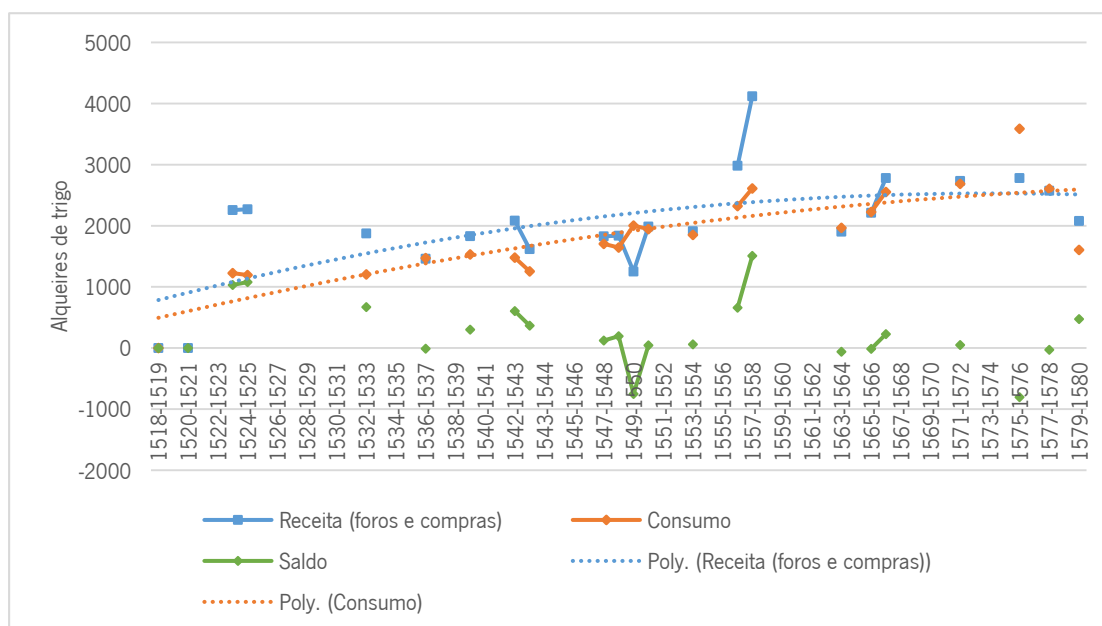
O livro de contas do ano seguinte mostra uma despesa em trigo bastante mais contida. O almoxarife despendeu 6.360 reais. Em 1536-1537 o hospital encaixou um total de 1.317 alqueires de trigo (mais 3,4% que em 1532-1533) das suas fontes de receita. À data, o consumo rondou os 1.471,25 alqueires (617 alqueires com escravos e 854,25 com enfermos). Também neste ano se percebe que as fontes de receita do hospital (do património e extraordinárias) não foram suficientes para assegurar o seu abastecimento. Em 1536-1537 o almoxarife comprou 143 alqueires de trigo. Mas, mesmo com a compra de cereais os valores recebidos (1.460

alqueires no total) ficaram aquém da despesa (1471,25 alqueires). Não se sabe onde, nem como, o hospital adquiriu os 11 alqueires e uma quarta de trigo de diferença. O mais provável é que esta pequena diferença de valores se relacione com lacunas no registo da despesa.

Sobre 1539-1540 já se disse que foi um ano particularmente difícil no que toca às receitas de trigo, o que, por conseguinte, implicou gastos acrescidos na compra de cereais. Entre 1542 e 1550 o almoxarife não despendeu qualquer quantia na aquisição de trigo; daí que a despesa com alimentação tenha descido para os 7-17% no total da despesa em numerário nesse período. Todavia, em 1550-1551 o hospital comprou 934,5 alqueires de trigo. Nesse ano a sua receita foi de 1.453 alqueires; consumiram-se 1.944,75 (1.370,75 com enfermos e 574 com servidores).

Os vários exemplos apresentados mostram que nos primeiros anos de funcionamento do hospital, ou seja, até 1525, a compra de trigo não esteve diretamente relacionada com a fraca produtividade ou com os níveis baixos das fontes de receita em géneros. À medida que o hospital foi aumentando as suas necessidades a capacidade de investir na criação de reservas de trigo foi diminuindo. Quando os loios chegaram às Caldas parece não ter havido maneira de formar reservas de cereais como acontecia em vida de D. Leonor. A partir de 1532-1533 os almoxarifes começaram a gerir o orçamento da instituição conforme as necessidades, ou seja, o hospital passou a comprar cereais apenas quando previa que as suas fontes de receita não eram suficientes para assegurar o seu abastecimento.

Gráfico 7 - Receita e consumo de trigo (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Os gastos na compra de trigo foram cada vez mais reduzidos depois de o provedor ter decidido desanexar os “quartos” dos reguengos do arrendamento dos direitos reais da vila de Óbidos. Embora nesses anos o consumo tenha aumentado significativamente, a verdade é que as suas fontes de receita em géneros foram suficientes para abastecer a instituição.

O gráfico 7 mostra que o consumo de trigo aumentou ao longo do período em consideração. Atingiu o seu máximo em 1575-1576 com a despesa de 3.588 alqueires (2.678 alqueires com enfermos, 260 alqueires com o padre provedor e almoxarife e 657 alqueires com os servidores do hospital). Os dois anos que se seguiram (1577-1578 e 1579-1580) evidenciam um recuo do consumo: 2.605,5 alqueires e 1.606 alqueires respetivamente. Os dois últimos anos do período em análise também merecem destaque por apresentarem valores da despesa com cereais muito reduzidos em comparação com anos anteriores.

Em meados do século XVII Jorge de São Paulo afirmou “no despender do trigo e segunda achei muita variedade porque em alguns anos a menor despesa não chegava a 1400

alqueires de trigo, e em outros anos passam de 2200 alqueires dando quebras no celeiro no escolher e com galinhas, e com a mistura do rolão (...)"⁴².

Ao nível ainda dos consumos de trigo importa dizer que durante o século XVI cada enfermo recebia duas padas de pão por dia, ou seja, quatro pães/dia. Como se disse no capítulo IV por cada alqueire de trigo não houve medida certa de número de padas. Ainda assim é possível reconstituir a evolução do número de padas que um alqueire de trigo rendia durante o período em análise. Sobre esta matéria, e em particular sobre as tábuas relativas à distribuição do pão, Jorge de São Paulo reproduziu o modo como se calculavam os gastos de trigo de acordo com o número de enfermos. Embora no século XVII o número de padas por alqueire fosse superior ao do século XVI, a verdade é que o esquema apresentado pelo loio é elucidativo do que seria a dita "tábua".

Imagem 1 - Excerto da tábua da distribuição das padas de pão alvo segundo Jorge de São Paulo (1656)

Padas	Alq ^o	Padas	Alq ^o	Padas	Alq ^o	Padas	Alq ^o
li. $\frac{1}{2}$	Ma. 66	3 Me. 3 P.	86. $3\frac{1}{2}$ Ma. 5 P. $\frac{1}{2}$	106. $4\frac{1}{2}$ Ma. 2 P. $\frac{1}{2}$	126. 3 Ma. 1 P.		
23.	Ma. 67	3 Me. 2 P.	87. 9 Ma. 5 P.	107. $4\frac{1}{2}$ Ma. 3 P. $\frac{1}{2}$	127. 6 $\frac{1}{2}$ Ma. $\frac{1}{2}$ P.		
24.	Ma. 68	3 Me. 1 P.	88. 9 Ma. 4 P.	108. $4\frac{1}{2}$ Ma. 4 P. $\frac{1}{2}$	128. 5 $\frac{1}{2}$ Ma. 1 P. $\frac{1}{2}$		
46.	Ma. 69	3 Me. 1 P.	89. 9 Ma. 3 P.	109. $4\frac{1}{2}$ Ma. 5 P. $\frac{1}{2}$	129. 5 $\frac{1}{2}$ Ma. 2 P.		
50. 2. A. 4 P.	70. 3. Ma. 1 P.		90. 9 Ma. 2 P.	110. 5 Me. 5 P.	130. $\frac{1}{2}$ Ma. 3 P. $\frac{1}{2}$		
51. 2. A. Ma. 5 P.	71. 3. Ma. 2 P.		91. 9 Ma. 1 P.	111. 5 Me. 4 P.	131. 5 $\frac{1}{2}$ Ma. 4 P. $\frac{1}{2}$		
52. 2. A. Ma. 6 P.	72. 3. Ma. 3 P.		92. 9 Ma. 1 P.	112. 5 Me. 3 P.	132. 5 $\frac{1}{2}$ Ma. 5 P. $\frac{1}{2}$		
53. 2. A. Ma. 7 P.	73. 3. Ma. 4 P.		93. 9 Ma. 1 P.	113. 5 Me. 2 P.	133. 6 Me. 5 P.		
54. 2. A. Ma. 8 P.	74. 3. Ma. 5 P.		94. 9 Ma. 2 P.	114. 5 Me. 1 P.	134. 6 Me. 4 P.		

* 0,5 alqueires de trigo = 11,5 padas de pão; 1 alqueire de trigo = 23 padas de pão.

Fonte: *Livro da Fundação deste Real Hospital* (1656), Museu do Hospital e das Caldas, Inv. 380, fl. 604.

Cortesia do Museu do Hospital e das Caldas.

⁴² Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 360.

No que se refere ao “pão alvo”, ou seja ao pão dado aos enfermos, o número de padas por alqueire de trigo variou bastante. Antes de mais importa dizer que “pada” correspondia a dois pães siameses cozidos em simultâneo. Em 1518 um alqueire de trigo dava para 30 pães, sendo que cada enfermo consumia diariamente quatro padas (duas ao jantar e duas à ceia); cada alqueire dava para cerca de 15 padas. Em 1523 o alqueire rendia 18 padas; em 1524 16 padas; em 1532 as mesmas 16 padas.

Na contracapa do livro de contas de 1536-1537 encontra-se reproduzida uma espécie de tábua da distribuição das padas de pão pela qual se guiava o almoxarife e amassadeiras daquele ano.

Quadro 2 - Reprodução da tábua das padas de pão do ano de 1536-1537

Número de padas	Alqueires de trigo	Número de padas	Alqueires de trigo
16	1	104	6,5
24	1,5	112	7
32	2	128	8
40	2,5	136	8,5
47	3	144	9
56	3,5	152	9,5
64	4	160	10
72	4,5	168	10,5
80	5	176	11
88	5,5	184	11,5
96	6		

Fonte: ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1536-1537), contracapa.

Entre 1537 e 1540 faziam-se 15 padas por alqueire; em 1540-1543 18 padas/alqueire. Em 1544 o provedor terá mudado a regra, ficando 16 padas/alqueire “porque levava muita água e era pequeno e necessitavam de maior pão pois comiam como sãos e o banho gastava o alimento”⁴³. Mas, já no ano seguinte a amassadeira voltou a contar 18 padas/alqueire, medida que se conservou até 1550. Nessa data o escrivão anotou no livro de contas:

⁴³ *Idem*, 481.

“Quinta-feira doze dias do mês de Junho o padre Diogo do Salvador almoxarife começou de mandar amassar para os enfermos ele com o padre Francisco de Santa Maria provedor **por acharem e verem que o pão que se amassava era pequeno e muito mole e cheio de água o que parecia [sic] amassadeira o fazer assim por suprir as dezoito padas que era obrigada a dar por cada alqueire**. O que não era muito proveito dos enfermos que os mais deles são de banhos (...). **Houveram ambos por serviço de nosso senhor por bem que se acrescentassem as padas e o pão tivesse menos água e que as amassadeiras não respondessem por alqueire a mais que a dezasseis padas** e que eu escrevão a razão de dezasseis padas escrevesse a despesa do trigo que com os enfermos se gastasse e pelo assim mandarem assinaram aqui ambos”⁴⁴.

No ano seguinte a experiência com os alqueires de trigo e padas continuou e o provedor ordenou que se voltasse a fazer o teste. O resultado foram novamente as 18 padas/alqueire. Um registo de despesa desse ano sugere que a qualidade do trigo era levada em consideração na conta de padas por alqueire:

“Aos três dias do mês de Abril mandou o padre provedor abrir o dito hospital sem embargo do tempo ser muito frio por haver muitos doentes enfermos que estavam à espera que se abrisse e não terem que gastar e no dito dia recebeu quinze enfermos com os quais o dito Diogo do Salvador almoxarife despendeu ao jantar e ceia um alqueire e meio e seis padas de trigo **por se fazerem de cada alqueire dezasseis padas por o trigo deste ano não ser muito rentável**”⁴⁵.

No entanto, os livros de contas dos anos que se seguiram mostram que as amassadeiras continuaram a fazer 18 padas por alqueire e que esta conta permaneceu até 1572, quando o visitador da Mesa da Consciência e Ordens, António Toscano, observou:

“Item **as amassadeiras que ora são no dito hospital por não servirem bem seu cargo e se achar que o pão que amassam e se dá aos doentes no dito**

⁴⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1549-1550), Dep.VI-3-C-2, fl. 81.

⁴⁵ *Idem*, Livro de receita e despesa (1550-1551), Dep.VI-3-C-3, fl. 68.

hospital é muito mal consertado e muito danoso e prejudicial para os enfermos sejam logo tiradas do dito officio e se ponham outras em seu lugar e as que ora o provedor puser as admoestará que façam melhor pão e sirvam seu officio como devem sob pena de outrossim serem ruradas (?) e postas outras”⁴⁶.

Na visitação seguinte (1575) voltou-se a advertir:

“Item porque a principal obrigação do dito hospital é a cura dos enfermos e **o pão que se lhes dá não é tal nem dão bem feito como para eles se requer** terá o dito provedor grande vigia e cuidado que o dito pão se faça como convém para enfermos e gente tão piedosa e o melhor que possa ser e que o vinho que se dá aos ditos enfermos seja também bom”⁴⁷.

Em 1577 a conta das padas por alqueire voltou a subir, desta vez para 19. A variação do número de padas por alqueire sugere momentos de maior ou menor desafogo do hospital em relação ao trigo. Isto é, o aumento do número de padas de pão por alqueire em determinado ano pode sugerir que o hospital contava com menores receitas de cereal, sendo por isso necessário aumentar a quantidade em detrimento da qualidade do pão (fazendo-o mais aguado, por exemplo).

Já no que toca à relação de padas de rolão por alqueire o cálculo é mais difícil. Sabe-se apenas que este tipo de pão se destinava aos escravos e criados do hospital e que no tempo da rainha um alqueire de rolão podia render até 42 pães, ou seja, 21 padas, recebendo cada escravo quatro por dia (duas padas). Em meados do século um alqueire desta farinha rendia praticamente o mesmo (20 padas).

No geral, as fontes indicam com clareza que a compra de carne e cereais terem sido as categorias que absorviam mais dinheiro. Além destes produtos, o hospital comprava azeite, vinho, ovos, mel e peixe quase todos os anos. No que respeita ao azeite e ao vinho, o hospital apenas conseguia extrair do seu património uma pequena porção do que consumia. Nos primeiros anos de funcionamento do hospital, particularmente entre 1523 e 1525, a compra de vinho foi relativamente elevada, correspondendo a 21% das despesas de alimentação. Em 1523-

⁴⁶ *Idem*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 7v.

⁴⁷ *Idem*, fl. 12.

1524 o hospital gastou quase tanto em cereais como na compra de vinho (19.826 reais em cereais e 20.362,5 reais em vinho).

Com a chegada dos padres loios à administração do hospital as despesas na compra de vinho diminuíram, rondando os 12% ou 10% do total das despesas de alimentação. Em 1543-1544 gastaram-se apenas 1.140 reais em vinho, ou seja, apenas 1% da despesa total em alimentação. A compra de vinho manteve-se reduzida até 1553-1554, ano em que voltou a corresponder a 12%. Contudo, a partir do momento em que se exploraram diretamente alguns ramos de vinho do almoxarifado de Óbidos o almoxarife despendeu cada vez menos dinheiro na sua aquisição. A título de exemplo refira-se que em 1571-1572 a compra de vinho representou só 0,6% do total das despesas com alimentação. No livro de contas seguinte (1575-1576) o hospital não comprou sequer vinho. Apenas voltou a fazê-lo em 1579-1580 com a compra de oito almudes (1.920 reais), que não significaram mais do que 2% da despesa com a alimentação.

No que respeita ao consumo de bebidas dentro do hospital, o vinho era talvez a segunda bebida mais importante. Não há forma de calcular o consumo de água, mas é de crer que esta tenha sido a principal bebida dos enfermos. A ingestão de vinho era consentida pelo físico, embora com algumas restrições. Pedro Hispano notou “deve beber-se vinho claro e bom, mas acrescentado com água, aliás encheria o cérebro de vapores, abalá-lo-ia fortemente e agravaria a visão”⁴⁸. As fontes que chegaram aos nossos dias não são totalmente esclarecedoras quanto ao consumo de vinho, isto é, quem é que o bebia, quando e em que quantidades. Se não causa surpresa o facto de os livros de contas não fazerem referência à compra de talheres, uma vez que neste período era prática comum a população comer com as mãos (note-se a exceção de compra de facas para uso exclusivo do padre provedor), mais estranha é a pouca frequência de copos.

No que se refere aos copos, Jorge de São Paulo refere que “rara é a mulher a quem se dá vinho”⁴⁹. Sobre esta matéria, Fernando da Silva Coreia sublinhou que no hospital havia apenas 60 copos (tantos quanto o número de homens), sugerindo assim que as mulheres não bebiam vinho. Há poucos testemunhos documentais que comprovem ou refutem esta hipótese. O cálculo do número de homens através da quantidade de copos parece dúbio, uma vez que as mulheres (doentes ou servidoras) recebiam igualmente um copo para beberem água ou infusões

⁴⁸ Maria Helena da Rocha Pereira, *ob. cit.*, 1973, 480.

⁴⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 372.

de ervas. Note-se que o vinho (dois quartilhos por dia, ou seja, 0,7 litros) era dado aos enfermos apenas depois de tomado o terceiro banho.

Sobre o consumo de vinho Jorge de São Paulo notou:

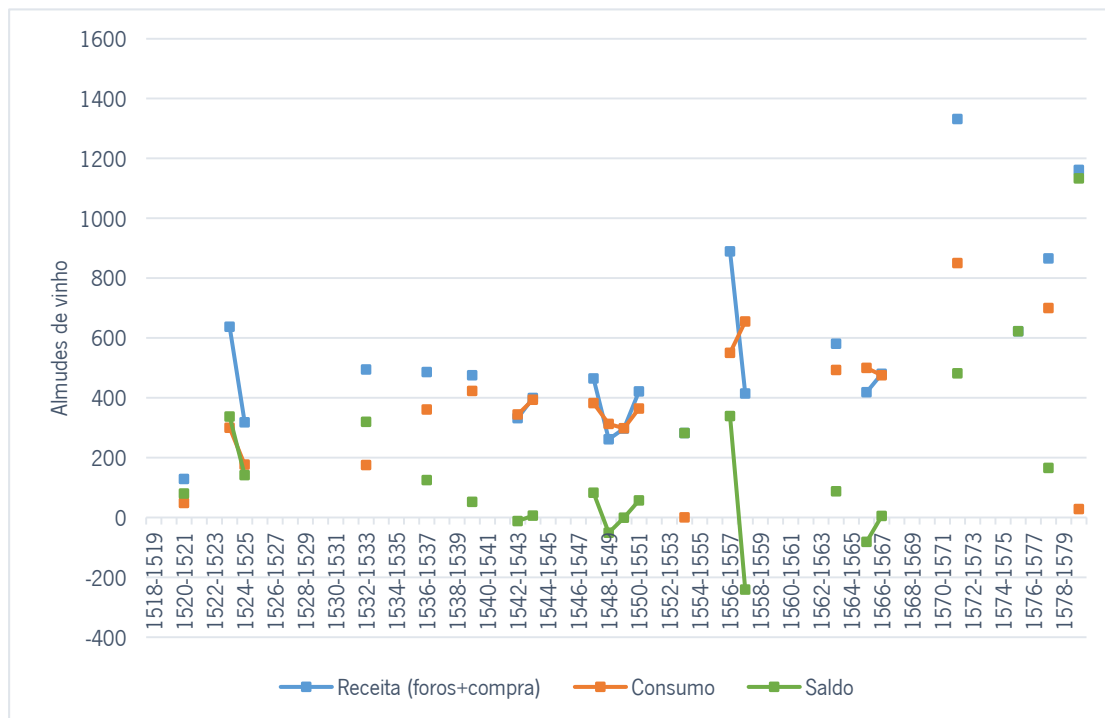
“no gasto do vinho achei que os almoxarifes que passavam de caritativos e liberais ao vício da prodigalidade despenderam no ano de 1571 – 34 pipas com enfermos, padres, hóspede e criados e quatro almudes de vinagre. E no ano de 1573 despenderam 29 pipas e meia de vinho nos seis meses de inverno com os padres e criados seis pipas uma em cada mês. E em abril três pipas e em maio junho, julho agosto quatro pipas e meia cada mês e em setembro duas pipas e meia que fazem a conta de 29 pipas e meia e doze almudes de vinagre”⁵⁰.

Nos anos de maior contenção “os [provedores] que foram mais avarentos e menos caritativos despenderam no ano de 1553 doze pipas de vinho e sete de vinagre. E no ano de 1568 despenderam 18 pipas de vinho e seis almudes de vinagre”⁵¹.

⁵⁰ *Idem*, 360-361.

⁵¹ *Idem*, *ibidem*.

Gráfico 8 - Receita e consumo de vinho (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

A evolução da receita e do consumo de vinho foi bastante semelhante à do trigo. Até à chegada dos loios o património da Casa satisfazia as necessidades da instituição - nesses primeiros anos, o consumo de vinho ultrapassou apenas uma vez os 200 almudes de vinho, concretamente em 1523-1524 (300 almudes). Tal como vimos no caso do trigo, também no vinho se percebe que, não obstante as fontes de receita do hospital serem suficientes para o abastecer, o almoxarife comprou vários almudes. Foi o que aconteceu por exemplo em 1523-1524. Nesse ano os foros e rendas do património fundiário do hospital permitiram encaixar 637 almudes de vinho. O consumo desse ano foi de 300 almudes, ficando claro que as fontes de receita eram suficientes para garantir a sua autossuficiência. Mesmo assim João de Coja, almoxarife, comprou 218 almudes de vinho pelos quais pagou 20.362,5 reais. Em 1524-1525 verificou-se a mesma situação. A receita do hospital era de 318 almudes e o seu consumo de 176,5 almudes de vinho. Uma vez mais João de Coja comprou vinho (157,5 almudes por

17.045 reais) quando as receitas do património eram capazes de garantir o abastecimento do hospital.

Se no caso do trigo a compra suplementar de cereal pode sugerir a criação de reservas para anos futuros, no caso do vinho esta hipótese não é tão plausível, uma vez que o sistema de armazenagem e conservação deste género diferia da do trigo. O vinho azedava muito facilmente e por isso não se compreendem bem os motivos que terão levado João de Coja a comprar vinho quando o hospital tinha quantidade suficiente para garantir as suas necessidades. Neste caso, é possível falar de “má gestão” dos dinheiros da instituição por parte do escudeiro da rainha. A situação alterou-se depois de 1532-1533 com a transferência da administração do hospital para os loios. O livro de contas de 1536-1537 marca o ponto de viragem. A partir de então verifica-se que as receitas de vinho começaram a diminuir e que as receitas do património e as receitas extraordinárias não eram já suficientes para abastecer o hospital. Ao mesmo tempo, os registos de compra de vinho avolumam-se e o almoxarife passou a comprar vinho anualmente. Um outro dado que sobressai da documentação é que a compra de vinho, tal como a de trigo, passou a fazer-se consoante as necessidades da instituição.

O gráfico 8 mostra que a receita e o consumo de vinho eram idênticos. A partir de 1547-1548 e até 1571-1572, data em que se decide explorar diretamente alguns ramos de vinho dos oitavos do almoxarifado de Óbidos, o hospital despendeu quantias significativas na aquisição de vinho. Quando em 1571-1572 se tomou a decisão de explorar diretamente (e em géneros) os oitavos de alguns ramos de vinho em Óbidos as receitas aumentaram bastante e, por conseguinte, a ida do almoxarife ao mercado diminuiu em proporção. Em suma, também aqui se percebe que a forma como os provedores geriram o património da instituição foi fundamental para assegurar o seu abastecimento. E isto é tanto mais significativo quanto se olha para as tabelas dos preços dos géneros alimentares. Os provedores tomaram estas decisões quando preços estavam a aumentar significativamente. Isto mostra que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo visava o autoabastecimento e procurava proteger-se da inflação dos preços mediante o ajustamento das formas de gestão do seu património fundiário e de rendimento.

A compra de ervas e a indicação que eram para os enfermos é elucidativa da variedade de bebidas dentro do hospital. Além do vinho e da água, a infusão de ervas parece ter assumido um papel importante no conjunto das bebidas permitidas aos doentes, pelo menos devido às

propriedades terapêuticas de algumas. As mais consumidas eram, sem dúvida, erva-doce, língua de vaca, língua cervina, e borragem⁵².

No caso do azeite a situação foi ainda mais complicada que a do vinho, uma vez que o hospital não era de todo autossuficiente neste género. Em alguns anos as compras de azeite rondaram os 10% do total dos gastos com alimentação, sobressaindo os anos de 1548-1549 e 1549-1550 que quase alcançaram os 20% do total das despesas nesta rubrica (18 e 19% respetivamente). O pico da despesa em azeite verifica-se em 1549-1550, tendo pago 33.260 reais por 134 alqueires de azeite e dos quais se consumiram 130 alqueires.

Em 1656 o cronista loio escreveu:

“os mais pródigos [almoxarifes] despenderam no ano de 1533 57 cântaros e meio de azeite. E no ano de 1536 despenderam 64 cântaros. No ano de 1540 despenderam 58 cântaros. No ano de 1544 despenderam 60 cântaros. No de 1548 despenderam 61 cântaros e no de 1554 despenderam 75 cântaros e no de 1559 despenderam 79 cântaros (...) e os almoxarifes mais mesquinhos e avarentos despenderam no ano de 1568 quarenta e um cântaros de azeite”⁵³.

Os livros de contas mostram que o hospital gastou, em média, 11.947 reais na compra de azeite. Já quanto aos consumos a média rondou os 120 alqueires por ano (máximo de 294 alqueires em 1557-1558 e 65,75 alqueires de mínimo em 1523-1524).

No que se refere ao mel, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo não contava com fontes de receita; era comprado pelo almoxarife e daí que a receita e a despesa se apresentem bastante idênticas. Os gastos com mel corresponderam quase sempre a 5% do total da despesa. Apenas em 1543-1544, 1547-1548, 1548-1549 ultrapassou ligeiramente a barreira dos 10% do total das despesas de alimentação.

No que respeita aos consumos, Jorge de São Paulo considerou:

⁵² Língua de vaca: planta cujas folhas depois de fervidas são usadas como tónico para as bronquites. As folhas desta planta podem ser diretamente aplicadas em úlceras. Língua cervina: planta com folhas grandes que cresce em sítios húmidos e sombrios.

⁵³ *Idem, ibidem.*

“sirva de regra certa que bastam dois cântaros de mel cada ano para o arroz dos enfermos nas sextas-feiras e para as suas ajudas e para petítórios de porta e tudo o mais me parece supérfluo e escusado”⁵⁴.

Os livros de contas do século XVI mostram gastos bastante mais elevados do que os referidos pelo loio. Em média o hospital gastava 10 alqueires de mel por ano (cinco cântaros). Dentro do hospital era usado sobretudo nas refeições dos dias de jejum e na preparação de clisteres. Infelizmente os livros de contas não separam a quantidade despendida para efeitos de alimentação e para clisteres. Ainda assim, sabe-se que com o mel se faziam marmeladas (em substituição do açúcar) e mel rosado com as rosas da horta da Casa. As referências aos consumos são quase sempre vagas: “despendeu o padre Diogo do Salvador almoxarife desde os onze dias do mês de junho até o derradeiro de setembro com os enfermos na cozinha para comeres dos enfermos e clisteres e outras muitas coisas e para os enfermos de fora”⁵⁵.

Com o mel faziam-se também vários tipos de conservas como, por exemplo, de flor de rosmaninho para ministrar aos enfermos durante as duas visitas diárias às enfermarias⁵⁶. Embora não se conheçam as quantidades destinadas à farmácia, o certo é que parte do mel comprado era usado nas “mezinhas e no tomar das pirolas dos enfermos e sextas e sábados com eles”⁵⁷. Há ainda registos de despesa de mel em situações mais caricatas, como, por exemplo, um cântaro que se “acabou de despender com um enxame que o acabou de comer que entrou pela janela digo por um buraco da janela de maneira que se despendeu com o enxame que o acabou de comer” ou até “um cântaro de mel que Simão Gonçalves azemel quebrou e se entornou à ponte de Aboboriz quando os trazia de Vale Benfeito onde se foram comprar por se espantar o rocim e encontrar com a azémola”⁵⁸.

Já quanto aos gastos com ovos a situação é bastante diferente. O preço reduzido deste produto, que quase sempre rondava o meio real a unidade, e o facto de o hospital possuir a sua própria produção, ajuda a explicar o facto de alguns livros de contas não arrolarem gastos com ovos. Ainda assim, importa dizer que foi sobretudo nos primeiros anos do seu funcionamento que o hospital os comprou, concretamente em 1518-1519 e 1520-1521, representando 1,3 e

⁵⁴ *Idem*, 374-375.

⁵⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1549-1550), Dep.VI-3-C-2, fl. 220v.

⁵⁶ *Idem*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 69v.

⁵⁷ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta, Inv. 236, fl. 210.

⁵⁸ *Idem*, fl. 210v.

2% do total da despesa de alimentação. Nos restantes anos não foram além dos 0,2-0,6%. Nos primeiros anos gastaram-se menos de 1.000 reais na compra de ovos⁵⁹.

O número de ovos consumidos no hospital deverá ter sido bastante superior ao registado nos livros de receita e despesa. Eram dados aos enfermos fracos ao “almoço” (atual pequeno-almoço), mas também eram usados na preparação de clisteres. O livro de contas de 1518-1519 refere que se consumiram 1.680 ovos entre abril e setembro, em 1524-1525 1.136 ovos, em 1575-1576 2.328 ovos e em 1577-1578 1.758 ovos.

Por fim, refiram-se as despesas com peixe. É muito provável que as fontes tenham subestimado de alguma forma estas despesas. Dentro do hospital cumpriam-se os dias de jejum que recaíam sobre todas as sextas-feiras, sábados e dias de festas e/ou de santos, bem como as vésperas dessas festividades. Sem exceção, nesses dias todos os indivíduos recebiam refeições à base de peixe, que, em regra, era acompanhado com arroz de leite e, no final, uma maçã assada ou bredos⁶⁰.

O número de dias de jejum era bastante elevado, de acordo com o calendário religioso da época. Considerando que o hospital os cumpria à risca é de estranhar que não se encontrem contratos de obrigação referentes ao abastecimento de peixe. A dúvida não recai tanto no facto de o hospital cumprir ou não o jejum, uma vez que os livros de contas não mencionam o consumo de carne nesses dias, mas antes no facto de a documentação não referir como é que o hospital se abastecia de peixe. O que se deve sublinhar é que o peixe para os enfermos (seco) e o peixe dos provedores/almojarifes (fresco) vinha de lugares diferentes e que, em princípio, eram os próprios servidores do hospital a ir à lagoa (peixe fresco) ou a Peniche (peixe seco) comprar diretamente o pescado necessário.

Os tratados médicos medievais defendiam que se devia comer peixe de “água fresca (...), evitando peixes sem escamas porque são demasiado viscosos”. Pedro Hispano aconselhava ainda evitar peixes dos pântanos “porque são de difícil digestão”⁶¹.

Apenas temos conhecimento dos gastos com peixe entre 1547 e 1551. Nesses anos o almoxarife desembolsou 2.936 reais (mínimo, em 1547-1548) e 9.419 reais (máximo, em 1549-1550).

⁵⁹ Foram gastos 927,5 reais em 1518-1519, 318 reais em 1520-1521, 386,5 reais em 1523-1524, 556 reais em 1524-1525 e, por fim, 230 reais em 1532-1533. Depois o hospital só voltou a comprar ovos em 1563-1564, gastando 43,5 reais e 2.650 reais em 1575-1576.

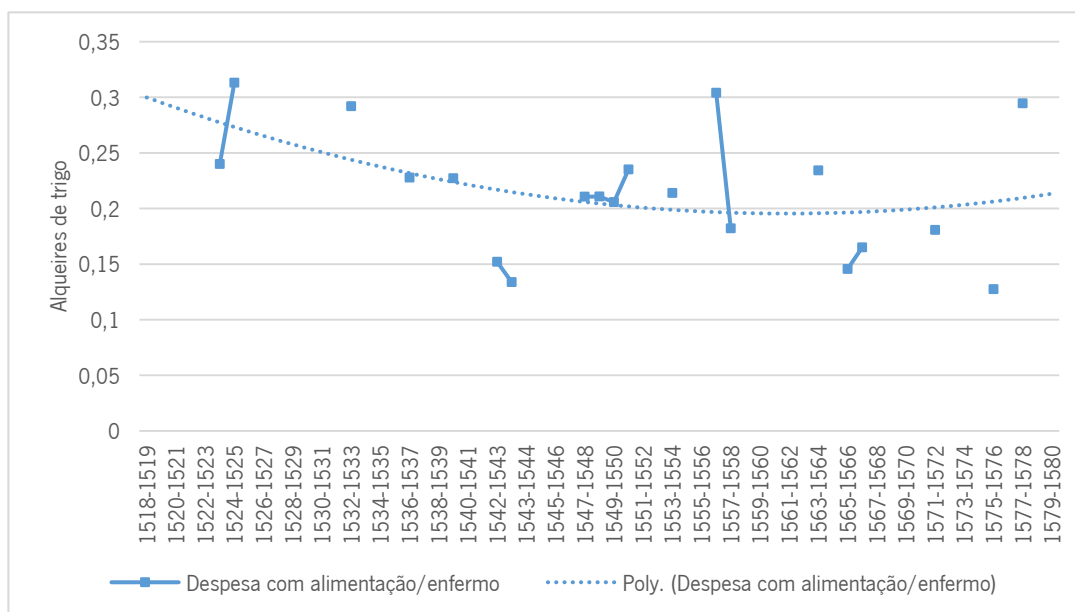
⁶⁰ Bredos: planta da qual se faz esparregado; as suas folhas são comestíveis e, por vezes, aplicadas em preparações medicamentosas.

⁶¹ Maria Helena da Rocha Pereira, *ob. cit.*, 1973, 478.

Ficou demonstrado que no cômputo geral das despesas do hospital a despesa com os doentes foi consideravelmente menor que o custo na manutenção da estrutura hospitalar. Quando se começou a análise das despesas com alimentação dissemos que, em termos reais, estas diminuíram progressivamente ao longo do período em estudo. Mas, se o número de enfermos aumentou até 1580, importa saber como se comportou o custo com a alimentação dispensada a cada doente.

Como já se disse, não existem livros de matrículas para o século XVI e, por isso, não se conhece o número de enfermos curados por dia. Ainda assim, é possível estimar a lotação do hospital através dos consumos de pão. Dentro do hospital todos os enfermos comiam pão; o mesmo não se pode afirmar quanto ao consumo de galinhas e/ou carneiro, uma vez que nem todos os enfermos os consumiam por questões relacionadas com a sua enfermidade. Assumindo desde já o risco desta estimativa, optou-se por calcular a média de enfermos com base no consumo das padas de trigo. Os livros de receita e despesa arrolam as quantidades de pão consumidas (padas) e o número de enfermos que estava no hospital num determinado dia. Pudemos, assim, estimar a média dos enfermos por dia com base na despesa das padas de trigo. Depois calcularam-se os dias em que o hospital esteve aberto num determinado ano, uma vez que o período de cura não foi sempre o mesmo. Os valores encontram-se sistematizados no gráfico seguinte.

Gráfico 9 - Evolução da despesa real com alimentação por cada doente admitido no hospital (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O gráfico 9 comprova o que seria de esperar. Tal como as despesas com alimentação, o custo por doente também diminuiu ao longo do período em consideração. No entanto, essa diminuição não foi muito significativa.

A tendência não muito acentuada da quebra dos custos de alimentação por enfermo pode ter-se ficado a dever a alguns fatores. Em alguns anos o hospital substituiu determinados géneros alimentares por outros mais baratos, aliviando dessa forma a despesa com alimentação. A diminuição da receita em numerário de que já demos conta anteriormente influenciou as despesas com alimentação, sobretudo nos últimos anos da série. A substituição de carneiro por galinha, galinha por frango ou trigo por “centeio do mar” foram algumas dessas estratégias. Além do mais, é preciso não esquecer que as medidas adotadas do lado da receita tiveram consequências diretas na despesa com a alimentação dos enfermos. Como dissemos, as despesas nesta rubrica aumentaram sobretudo nos anos em que as fontes de receita em cereais não foram suficientes para garantir o abastecimento da Casa. Vale a pena voltar a insistir que a partir do momento em que o hospital desanexou os “quartos” dos reguengos do arrendamento dos direitos reais do almoxarifado de Óbidos as receitas de trigo aumentaram e,

consequentemente, o almoxarife reduziu os gastos na compra de cereais. O mesmo se observa quanto ao vinho de que também já demos conta. O facto de a partir de 1571-1572 o hospital ter arrecadado diretamente o rendimento de alguns ramos de vinho do almoxarifado de Óbidos permitiu-lhe aliviar as despesas. De facto, o que continuou sempre a pesar na despesa com alimentação foi a compra de carne de carneiro, género em que o hospital não detinha receitas próprias. Ainda assim, e como vimos também, a alternância entre contratos de obrigação e carneiradas visou reduzir os custos na compra de carne.

Mas, se por um lado, as estratégias com vista a aumentar a receitas tiveram efeitos positivos no alívio da despesa, por outro, os consumos também fizeram a sua parte. É bem conhecido o facto de os consumos alimentares, na sua globalidade, constituírem uma das marcas de diferenciação social no período moderno⁶². Para um pobre “comer bem” era sinónimo de quantidade, enquanto para os indivíduos de estatuto elevado significava comer uma variedade tão grande quanto possível de alimentos, sobretudo se raros e valiosos⁶³. Embora os livros de contas se apresentem bastante concisos no que respeita a quantidades, preços e distribuição quotidiana, o certo é que não fornecem detalhes quanto às rações dadas aos doentes em função da sua enfermidade. Encontramos apenas a prescrição de que os enfermos/as com hidropisia jantavam e ceavam uma galinha ou frango e comiam “pão de calo (?)”⁶⁴. Assim, torna-se impossível definir os consumos de doentes de febres que, à partida, deviam ser diferentes dos dos que sofriam de gota ou mesmo de “tolhimento da fala e lesão no juízo”⁶⁵.

Os alimentos eram distribuídos de forma desigual por entre as diferentes categorias de doentes e indivíduos que viviam dentro do hospital: escravos e servidores, enfermos, peregrinos, frades, pessoas que gravitavam em torno dos séquitos de casas nobiliárquicas ou da corte e,

⁶² Veja-se Maria Jesús Pérex Agorreta, “Fiesta y Alimentación en la España Moderna: El Banquete como Imagen Festiva de Abundância y Refinamiento,” *Espacio, Tiempo y Forma*, Série IV, História Moderna, tomo 10 (1997): 54; Fernand Braudel, *Civilização material, economia e capitalismo, séculos XV-XVIII*, vol. I, trad., Telma Costa (Lisboa: Teorema, 1992), 157; Gianna Pomata, *Contracting a Cure: Patients, Healers, and the Law in Early Modern Bologna* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1998), 136.

⁶³ Maria de los Ángeles Pérez Samper, *ob. cit.*, 1997, 55-56.

⁶⁴ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3, fls. 66v, 320v, 318. Hidropisia: acumulação de líquido; tumor de algumas partes do corpo ou dele inteiro, provocado pela presença de uma água intercutânea e pela deficiente sanguinificação do fígado; inchaço.

⁶⁵ O hospital de Nossa Senhora do Pópulo não admitia enfermos incuráveis como, por exemplo, leprosos e sífilíticos. São vários os registos nos livros de contas onde é possível observar a recusa de os aceitar (AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 121v; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 35). Sobre as dietas oferecidas aos leprosos veja-se Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England* (Woodbridge: Boydell Press, 2006), 213-225. Para o caso espanhol Maria Luisa Zamorano Rodríguez, *El Hospital de San Juan Bautista del Toledo durante el Siglo XVI* (Toledo: Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos, 1997), 318-356.

por fim, as próprias personagens da família real não comiam nem os mesmos produtos, nem em quantidades iguais.

Os livros de contas não diferenciam os doentes quanto ao género, doença ou idade. O mesmo acontece com os servidores e escravos da Casa, cujos consumos alimentares são arrolados em conjunto, à exceção do assento da liquidação dos seus ordenados e da distribuição das “padas de trigo” que, em alguns anos, foi feita com a discriminação dos seus nomes. Já a presença de membros do clero no hospital denota maior diferenciação, uma vez que o registo da despesa foi sempre efetuado com a menção da ordem a que pertenciam. Em regra, recebiam “pão, vinho, pescado e fruta”, sendo bastante frequente a presença no hospital de padres da congregação de São João Evangelista, mesmo antes da administração da instituição estar na sua posse. No que concerne aos religiosos mendicantes, os livros de receita e despesa evidenciam o hábito de lhes dar dois arráteis de carneiro, duas padas de pão e uma canada de vinho⁶⁶. De resto, o *Compromisso* estipulava que os frades menores, sobretudo os da observância de São Francisco, deviam ser acolhidos no hospital, independentemente de se encontrarem sãos ou doentes.

O tratamento discriminado segundo o estatuto social atinge o seu máximo no caso de D. Leonor e dos membros da sua Casa, ou outros personagens de corte, como já tivemos ocasião de estudar em outro lugar. Referimo-nos aos criados mais próximos de D. Leonor que se deslocavam às Caldas. Mas a rainha, o seu irmão e os infantes seus sobrinhos eram sem dúvida objeto do melhor tratamento, e servidos com iguarias. O mesmo se observa depois da morte de D. Leonor. Em 1548 o infante D. Luís, filho de D. Manuel I, bem como o seu séquito foram alimentados a expensas do hospital⁶⁷.

Começando pelos escalões inferiores, os consumos alimentares dos servidores e escravos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo incidiam em carne de vaca (género que só eles consumiam) e peixe às sextas e sábados de acordo com os preceitos religiosos comuns a

⁶⁶ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 40-41; Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 56.

⁶⁷ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fls. 198, 255v. “Para o infante peixe – item sexta-feira 13 dias do dito mês despendeu o dito almoxarife setecentos reais que mandou comprar de peixe fresco a Peniche para o infante Dom Luís que este dia aqui jantou e para os seus porque d'outra maneira padeceram de fome se assim o não fizeram – 700 reais”; “Item acabou de despender o dito almoxarife Pêro da Consolação até o fim do mês de Julho duas pipas de vinho uma com os enfermos e com eles padres e com o infante Dom Luís quando por aqui passou e jantou por na terra não se achar em abastança e foi necessário o padre provedor mandar dar do vinho aos do Infante e a outra pipa se acabou de despender com os escravos e servidores e hóspedes”. Em apêndice (cd-rom) encontra-se um quadro com alguns indivíduos que passaram pela vila das Caldas, entre os quais alguns homens ligados à Casa do infante D. Luís.

todo o hospital. A isto acrescentavam padas de trigo e, pontualmente, vinho dos enfermos “por ser vinagre”⁶⁸.

Depois dos escravos e servidores vinham os enfermos. A alimentação de cada doente era ditada pelo médico do hospital durante as duas visitas diárias que fazia a cada uma das enfermarias. Como sabemos, as dietas alimentares assumiam-se como um dos principais remédios para sanar as enfermidades. Como salientou Gianna Pomata, enquanto as drogas e as ações cirúrgicas se apresentavam como remédios locais, tratando partes específicas do corpo, a alimentação era o “tratamento universal”, e portanto a pedra angular de todas as terapias⁶⁹.

O ingresso de um doente no hospital, para além do exame médico e comunhão prévios, incluía a oferta de uma refeição de pão, carne e vinho; mais tarde, durante a administração loia esta ceia englobava “uma pada de pão e um cacho de passas ou um ovo para cear”⁷⁰. Em regra, um doente fazia duas refeições ao dia: o jantar e a ceia. A primeira refeição, o jantar, que ocorria entre as dez e as onze horas da manhã, era aquela onde a ração era maior e mais nutritiva; já a ceia, que decorria entre as seis e as sete da tarde, era mais frugal. Cada doente recebia na respetiva enfermaria três quartas de arrátel de carneiro ao jantar e meio arrátel da mesma carne à ceia, galinha, frango, caldos e padas de trigo⁷¹. Para além das refeições principais havia também o almoço e a merenda, destinadas aos doentes mais fracos, constituídas por ovos, conservas e vinho⁷².

O hospital fornecia também ovos às sextas-feiras a todos os enfermos, por vezes, substituídos por um cacho de uvas passas⁷³. À marmelada e aos confeitos era geralmente dado o nome de “mimos para os doentes” ou “doces”, sendo que esta última designação englobava não só a marmelada, como também a “marmelada de sumos”, açúcar rosado e “abóbora coberta”. Estes produtos estavam confiados ao hospitaleiro e ao boticário e aparecem arrolados nas despesas da botica, como adiante se verá.

⁶⁸ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2, fl. 55v.

⁶⁹ Gianna Pomata, *ob. cit.*, 1998, 60. Sobre as relações entre alimentação e medicina veja-se Nancy G. Siraisi, *Medieval and Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice* (Chicago, Londres: The University of Chicago Press, 1990), 120-123.

⁷⁰ Jorge São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 473.

⁷¹ O carneiro e as galinhas eram contados às quartas e despendidos na mesma conta com cada enfermo. No que concerne ao carneiro eram dadas ao jantar 459 gramas e à ceia aproximadamente 230 gramas (*idem*, 475).

⁷² AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 2; ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1, fl. 192.

⁷³ Jorge São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 378.

Sem distinção, todos os indivíduos do hospital recebiam refeições à base de peixe nos dias santos, quase sempre acompanhado por arroz de leite e, no final, maçã assada ou bredos. Entre os tipos de peixe consumidos refiram-se os galhudos, as lixas, os litães e as azevias⁷⁴. No entanto, os impedimentos religiosos podiam ser levantados em função do estado dos doentes: os mais debilitados recebiam rações de carne e o provedor ordenava que, em vez das habituais padas de trigo, fossem confeccionados bolos de manteiga especialmente para eles. O mesmo provedor substituiu também o habitual arrátel e uma quarta de carneiro diário, por meia perdiz⁷⁵. Note-se também que este podia eventualmente satisfazer as vontades expressas dos doentes. Entre estas, a título de curiosidade, refiram-se a entrada, cabrito, “pão da padeira mimoso”, ervilhas e toucinho⁷⁶.

Como referiu Caroline Bynum, Tomás de Aquino argumentava que algumas pessoas estavam isentas de jejuar, como, por exemplo, os peregrinos e os mendigos⁷⁷. No entanto, os pobres “que tinham telhados sobre si” estavam obrigados a satisfazer a prerrogativa cristã do jejum. Os médicos medievais consideravam que o peixe não era adequado aos indivíduos fleumáticos, porque as suas propriedades frias e húmidas podiam facilmente desequilibrar o sistema humoral.

Os doentes em período de purga (seis dias) eram alimentados de forma especial: frango e/ou galinha, cabrito, açúcar rosado, ameixas à ceia antes do início da purga (para estimular o processo purgativo) e um quarto de galinha cozida ao jantar, juntamente com uma colher de confeitos. No próprio dia da purga, comiam mais um quarto de galinha à ceia, agora assada, e na manhã seguinte um limão ao tomá-la novamente⁷⁸.

No período de cura do hospital, o calendário registava algumas festas religiosas: dia da Ascensão (15 de agosto), Natal (25 de dezembro), São João Batista (24 de junho), bem como as festas móveis do ciclo da Páscoa (Espírito Santo, Quinta-feira Maior, Endoenças, e Sexta-feira Santa). O dia de Nossa Senhora do Pópulo (15 de agosto), orago do hospital, é aquele que se

⁷⁴ Galhudos: segundo Bluteau trata-se de um “peixe dos mares de Sesimbra”, cujo tamanho é similar ao do cação (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, 1712-1728, vol. IV, 71). Lixas: peixe cuja pele, por ser muito dura e áspera, depois de seca serve para polir, cobrir caixas ou fazer estojos. Litães: cação pequeno seco e salgado. Azevias: peixe pequeno semelhante ao linguado, muito frequente no rio Tejo.

⁷⁵ Sobre o peixe veja-se Fernand Braudel, *ob. cit.*, vol. I, 1992, 182.

⁷⁶ Entrada: papas feitas com migalhas de pão mergulhadas em água ou em qualquer outro licor” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. III, 1712-1728, 157).

⁷⁷ Caroline Walker Bynum, *Holy Feast and Holy Fast: The Religious Significance of Food to Medieval Women* (Berkeley: University of California Press, 1988), 41.

⁷⁸ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1958, 376, 474; AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 14v.

encontra melhor documentado ao nível dos consumos alimentares. Nesse dia todos recebiam rações melhores e em maior quantidade do que nos dias correntes. Os religiosos recebiam um quarto de galinha assada e um frango ensopado, arroz de carneiro ou de leite, enquanto os doentes que frequentavam os banhos recebiam o mesmo arroz de carneiro e um bolo de manteiga⁷⁹.

Os livros de contas não referem o modo como eram confeccionados os alimentos, nem tão-pouco os acompanhamentos da carne ou peixe. Outros géneros aparecem sub-registados, como as hortaliças, vegetais e fruta que quase nunca são referidos. Ainda assim devem ter sido consumidos, uma vez que o hospital tinha horta e pomar próprios⁸⁰.

A maximização dos recursos destinados aos doentes contrasta com a exuberância da alimentação das pessoas de estatuto social elevado que estanciavam no hospital. Referimo-nos, por exemplo, à presença de D. Leonor que, devido à peste, se transferiu com o seu séquito para o hospital em 1518-1519. Os livros de contas entre 1518 e 1525 permitem detetar não só as dinâmicas sociais que a presença da rainha despoletava, como também o aumento significativo das despesas ou das preocupações relativas ao abastecimento.

No geral, a dieta alimentar dos doentes do hospital de Nossa Senhora do Pópulo era homogénea e sem grande variedade. Os livros de contas mostram o carácter monótono das refeições dos enfermos, que, de facto, não estava longe das rações alimentares oferecidas por outras instituições, nomeadamente aquelas estudadas por Terence Scully e Christine Jehanno⁸¹. No entanto esta monotonia era quebrada à medida que se ascendia na escala social. Os consumos alimentares dentro do hospital respeitavam não só as propriedades dos alimentos e os seus benefícios para a saúde dos internados, mas estavam também em consonância com os preceitos de hierarquia social.

Na crónica que escreveu sobre o hospital, Jorge de São Paulo reproduziu a tábua sobre a qual o escrivão se guiava para registar os consumos alimentares. Quando um doente entrava era-lhe atribuído um número que, por sua vez, correspondia ao número do leito onde ficava até

⁷⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 380-382.

⁸⁰ *Idem*, vol. I, 1967, 197. No livro de receita e despesa de 1520-1521: "Item pagou que comprou por trinta e cinco reis de cebolinho e de alfacinha para dispor na horta a qual deu Álvaro Afonso hortelão" (AHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235, fl. 99).

⁸¹ Terence Scully, "The Sickdish in Early French Recipe Collections," in *Health, Disease and Healing in Medieval Culture*, eds., Sheila Campbell, Bert Hall e David Klausner (Nova Iorque: St. Martin's Press, 1992), 132-140; Christine Jehanno, "L'Alimentation Hospitalière à la fin du Moyen Âge: L'Exemple de l'Hôtel-Dieu de Paris," in *Hospitälär in Frankreich, Deutschland und Italien in Mittelalter und Früher Neuzeit : eine vergleichende Geschichte*, ed., Gisela Drossbach (Munique: Oldenbourg Wissenschaftsverlag, 2007), 107-162.

sair, à semelhança do que acontecia em outros hospitais deste período. Uma vez identificados os enfermos através de numeração, o escrivão assentava numa tábua de gesso as letras correspondentes aos géneros que determinado enfermo podia ingerir. Os ingredientes eram quase sempre os mesmos, variando a forma como eram preparados, consoante o número de banhos tomados.

Imagem 2 - Exemplo da tábua diária do escrivão (1656)

			Explicação pello abc.	
	a	b c	a. he o n.º dos banhos.	n. Purga ao outro dia.
OP.º N. 1	b	c v.º	b. Carneiro cozido.	o. Amexas a cea.
OP.º N. 2	b D	g.º e D.	c. Significa o vinho.	p. se o P. fica mais afastado significa que está de purga naquelle dia.
OP.º	3 b f A	º g.º A	d. Galinha cozida.	q. Carneiro assado
OP.º	4 b ^h	frg.º ⁱ frg.º A	e. Doce. f. Almoço g. galinha assada.	r. Arros com mel.
OP.º	5 b ⁱ	Picado	h. frango cozido i. frango assado.	s. Ouos escalfados com assucar.
OP.º	6 b ^m	Amex.	l. Picado. m. Amexas.	
OP.º	N. P.	O Amex.		
OP.º		p. P.		
OP.º	7 b S.A.	º Ar.º ou. As.		

Fonte: Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 433.

De acordo com a imagem 2, um doente, por exemplo, que tivesse ido aos banhos duas vezes devia comer galinha cozida (ao jantar, meia galinha e à ceia um quarto de galinha), alguns doces (marmelada, açúcar rosado, confeitos...). Noutro caso, um doente com seis banhos tomados comia apenas ameixas secas porque ia purgar nos dias seguintes. Durante o período de purga o indivíduo não estava autorizado a ir aos banhos, provavelmente devido aos efeitos laxantes das ameixas. Assim, a purga implicava algumas restrições alimentares: galinha, carneiro, açúcar rosado e ameixas secas à ceia para estimular a purga. No dia de purgar, o doente comia um quarto de galinha cozida e uma colher de confeitos ao jantar, e à ceia um quarto de galinha assada⁸². Antes da purga, que normalmente ocorria de manhã, o doente devia comer um limão ou uma lima.

⁸² Jorge de São Paulo afirma que um arrátel de confeitos dava para 19 colheres (*ob. cit.*, vol. II, 1968, 376).

Em suma, as despesas com alimentação ocuparam um lugar importante nos gastos totais. Desde a alimentação dos servidores até à dos hóspedes o hospital precisava não só de recursos económicos, mas também de redes de abastecimento eficientes. A alimentação era a categoria que implicava maiores gastos no que toca aos custos com os doentes, bem como as despesas com a botica.

2.3 Botica

Alimentação, botica e banhos compunham as três principais terapêuticas usadas dentro do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. O livro do *Compromisso* (1512) é o primeiro documento a referir que o almoxarife estava obrigado a pagar as mezinhas ao boticário⁸³. Como temos vindo a sublinhar, o boticário do hospital recebia um salário correspondente aos seis meses de cura, para além do reembolso relativo às mezinhas que preparava para os doentes.

Observámos no capítulo III a dificuldade em descrever a botica do hospital. Esta estende-se aos produtos e objetos aí existentes. De facto, a documentação, em especial os livros de contas, não reservou uma secção dedicada aos produtos da farmácia (ervas, minerais, compostos químicos, doces, frutos, óleos, especiarias, etc.). Por isso, as despesas relacionadas com a botica são as mais difíceis de discriminar. É de crer que existissem “livros de botica” como os há para o século XVIII. Estes livros deviam ser aqueles que o *Compromisso* refere: “queremos e havemos por bem que [o boticário] mande o seu livro por um seu criado à visitaçãõ para se escrever nele as receitas que o físico ordenar”⁸⁴. No século XVII ainda existiam os livros da botica do século XVI, uma vez que Jorge de São Paulo os refere: “no contar dos livros da botica achei variedade porque o provedor Jerónimo Aires em seu tempo sempre recenseou os livros da botica com o escrivão Vasco do Coto”⁸⁵. Em todo o caso, não chegaram aos nossos dias; o primeiro livro da botica data de 1776 e está à guarda do Arquivo Distrital de Leiria.

⁸³ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 32: “dará aos enfermeiros por receitas assinadas pelo físico e pelo provedor para por elas lhe ser feita sua conta e pago o que lhe montar as quais mezinhas lhe serão contadas e pagas segundo bem parecer e for coisa razoável e segundo o tempo e a valia delas”.

⁸⁴ *Idem*, 33.

⁸⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 455.

Em todos os livros de receita e despesa existe um título reservado à “compra e receita de açúcar branco, conservas, confeitado, passas de uvas, ameixas passadas, marmeladas, adubos, especiarias, perfumes e coisas da botica” ou “dos legumes, conservas, ameixas passadas, confeitado, adubos e outras coisas para a botica, açúcar e marmeladas”. Apesar de alguns produtos servirem também na cozinha do hospital, a verdade é que foram arrolados dentro destes títulos. Como facilmente se depreende, marmeladas e/ou confeitos nada tinham a ver com a preparação de mezinhas. Estes produtos eram dados aos enfermos, sobretudo aos mais fracos, depois das duas visitas diárias às enfermarias.

Ainda sobre este “título” da despesa, importa dizer que os livros de contas referem a compra de pequenas quantidades de especiarias. Também não sabemos se as especiarias se destinavam apenas à farmácia ou se serviam na cozinha como “adubo”, isto é, tempero. Os tratados médicos antigos sublinhavam a importância das especiarias que, pelas suas propriedades, eram capazes de mudar a compleição de determinados alimentos, tornando-os (mais) adequados aos enfermos⁸⁶. Desta forma, as quantidades de especiarias compradas pelo almoxarife em Lisboa levam a crer que se tratavam, em alguns casos, de produtos que serviam tanto a farmácia como a cozinha. Porém há outros registos diretamente associados com a botica. Referimo-nos à compra de teriaga, azinhavre, pedra-ume, azougue, enxofre, zaragatoa, sangue de dragão, caparrosa, pez, alvaiade, etc.⁸⁷.

⁸⁶ Compleição: conjunto de elementos que constituem a matéria ou o corpo humano; constituição.

⁸⁷ Teriaga: remédio de confeção caseira bastante usado em mordeduras ou picadas de bichos ou insetos. Segundo Bluteau a teriaga era um “composto de medicamentos quentes em que entram sessenta e três ingredientes, sem falar no vinho e no mel” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 277-278). As suas propriedades mais conhecidas relacionam-se com a cura de frialdades, apoplexia, paralisia, epilepsia, etc.

Azinhavre: hidrocarboneto que se forma na superfície do cobre ou latão quando exposto ao ar e à humidade; o mesmo que verdete ou ferrugem de cobre. Segundo Bluteau há um azinhavre artificial que é feito com bagaço sobre lâminas de cobre que depois de algum tempo fica com uma camada de ferrugem verde-azul (*idem*, vol. I, 1712-1728, 696). Quando aplicado externamente, este azinhavre artificial “alivia e consome as carnes babosas”.

Pedra-ume: sal mineral de cor branca, sem cheiro, de sabor ácido e solúvel na água. Era usada pelos pintores para tornar as cores mais vivas e pelos tintureiros para dar lustre às cores dos panos. Pode também ser aplicada na preparação de peles, para clarificar águas lodosas, para conservar madeira e como adstringente e antisséptico.

Azougue: mercúrio; semimetal líquido e fluído, prateado, pesado e volátil. Mediante determinados processos pode ser transformado num metal sólido. Existem vários tipos de azougue que se distinguem através do seu local de extração: o primeiro, o mais puro, é aquele que é extraído das minas, ao qual é dado o nome de *Avicena Purgada*; o segundo é aquele que se tira das minas por meio do fogo, tem cor de cinábrio (vermelho); o terceiro é aquele que se faz de cinábrio no fogo; o último azougue é uma mistura de azougue, sal, caparrosa e nitro.

Zaragatoa: ervas cuja semente quando demolhada “se desfaz logo numas babas excelentes para tirar o amargor da boca e as asperezas da língua nos febricitantes” (*idem*, vol. VIII, 1712-1728, 630-631).

Sangue de dragão: resina de cor muito vermelha usada nas boticas e retirada de uma árvore semelhante ao pinheiro, que dá frutos semelhantes às ginjas. Difere do lacre pelas suas propriedades defecativas. Caparrosa: espécie de sal mineral, predominante nas minas de cobre; designação utilizada no comércio de determinados sulfatos, sobretudo o do ferro. Existem várias cores de caparrosa: azul (sulfato de cobre), pedra-lápis, branca (sulfato de zinco) e verde

Assim, o montante pago pelo almoxarife ao boticário no final do período de cura devia referir-se à compra de produtos deste género (substâncias químicas, compostos), uma vez que a “mão de obra” era paga através do salário de 8.000 reais prescrito no *Compromisso* e aumentado pelos monarcas a partir de 1552 (4.000 reais acrescentados por D. João III)⁸⁸.

O açúcar merece destaque entre os produtos que vinham de Lisboa. Como teremos ocasião de ver mais à frente, os consumos de açúcar e/ou de doces neste tipo de instituições eram bastante elevados. O hospital de Nossa Senhora do Pópulo, bem como outras instituições de assistência deste período, recebia uma esmola anual de açúcar da Coroa portuguesa⁸⁹. Em 1512 D. Manuel I concedeu ao hospital das Caldas 15 arrobas de açúcar da ilha da Madeira. Já antes, mas sem que se conheça o ano, o monarca tinha concedido 10 arrobas de açúcar ao hospital. O documento original deste privilégio não chegou aos nossos dias. O que resta é apenas a carta de confirmação de Filipe I datada de 1596⁹⁰.

Embora não se tenha a certeza, não surpreende que esta esmola tenha sido solicitada por D. Leonor a D. Manuel. A este respeito Jorge de São Paulo escreveu:

“não se quis mostrar singular em querer receber mercês sem pedir mormente **quando vivia confiada na larga concessão d’el rei D. Manuel seu irmão em toda a matéria de seu gosto e nas de piedade ainda com maiores vantagens**”⁹¹.

(sulfato de ferro). Pode ainda referir-se a um arbusto do qual se extrai matéria tintorial preta que serve para fazer água e tinta de escrever.

Pez: resina do pinheiro queimado.

Alvaiade: carbonato de chumbo de cor amarela ou branca, dissolvido pelo vapor do vinagre. Trata-se de uma matéria pesada e fria usada por pintores e mulheres que se maquilhavam. Segundo Bluteau o melhor alvaiade é aquele que depois de moído na pedra é seco. Atribuía-se-lhe propriedades singulares por se apresentar como uma matéria refrigerante. As mulheres que o usavam sofriam, segundo o mesmo autor, consequências imediatas como o apodrecimento dos dentes, rugas precoces e achaques (*idem*, vol. I, 1712-1528, 306).

⁸⁸ AHHTCR, *Livro do Primeiro do Registo Geral* (1522-1634), pasta 11, Inv. 255, fl. 52.

⁸⁹ Sobre as instituições que receberam estas esmolos vejam-se alguns documentos em PMM, doc. 31 – regimento que D. Manuel I deu ao bispo de Safim, provedor do hospital de Todos os Santos, de Lisboa, sobre as ordinárias de açúcar que daria a certos mosteiros, misericórdias, hospitais e casas pias (1518-08-12), 197-206. Ou outros: *idem*, doc. 153 (seis arrobas de açúcar de esmola à Misericórdia de Coimbra), 280; doc. 154 (sete arrobas de açúcar à Misericórdia de Évora), 281; doc. 155 (8 arrobas de açúcar à Misericórdia de Moura), 281; entre outros transcritos no mesmo volume. Veja-se ainda Isabel dos Guimarães Sá, Lisbeth Rodrigues, "Sugar and Spices in Portuguese Renaissance Medicine," *Journal of Medieval Iberian Studies* (2013) [no prelo].

⁹⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Pergaminhos – Carta de confirmação de Filipe I (1596-05-23), Dep.VI-Gav.6-Doc.57.

⁹¹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. I, 1967, 131.

Anastácia Mestrinho Salgado e Abílio Salgado notaram que o hospital de Todos os Santos funcionou como uma “placa giratória” de redistribuição de certos produtos, entre os quais o açúcar da Madeira⁹². Na verdade, era o almoxarife do hospital de Lisboa quem recebia o açúcar, distribuindo-o depois pelas instituições piás agraciadas com a esmola régia.

Em 1507 o hospital de Lisboa recebeu 500 arrobas de açúcar branco e em 1515 o volume de açúcar ascendeu às 700 arrobas⁹³. A receção de volumes tão significativos apenas pode ser explicada por essa função distribuidora. Os alvarás de D. Manuel referem:

“entregareis ao nosso almoxarife do nosso hospital de Todos os Santos desta cidade setecentas arrobas de açúcar do melhor que aí [na cidade do Funchal] houver **que lhe mandamos entregar para as esmolas que em cada um ano mandamos fazer que se paga por nosso regimento no dito hospital** as quais lhe entregareis empapeladas e encaixadas (...)”⁹⁴.

Os livros de receita e despesa do hospital de Nossa Senhora do Pópulo atestam-no, na medida em que referem as idas a Lisboa para buscar o açúcar ao hospital de Todos os Santos. Os mesmos livros de contas documentam o atraso no pagamento da esmola, bem como a sua insuficiência para fazer face ao consumo do hospital. Em 1547-1548 o escrivão observou:

“Item carrego aqui em receita sobre Pêro da Consolação almoxarife oito arrobas de açúcar da ilha da Madeira do que el-rei Nosso Senhor manda dar de esmola a este hospital a qual recebeu aos catorze de Janeiro de 1548 **o qual açúcar não sei de que ano é nem se dá este ano mais de oito arrobas posto que sua alteza faz esmola de quinze e o ano passado de 1547 não deram mais que outras oito arrobas de 28 arráteis cada arroba** do qual açúcar assim recebeu o dito almoxarife passei conhecimento em forma das ditas oito arrobas”⁹⁵.

⁹² Anastácia Mestrinho Salgado, Abílio José Salgado, *O açúcar da Madeira e algumas instituições de assistência na Península e Norte de África durante a primeira metade do século XVI* (Lisboa: Oficina Gráfica Rádio Renascença, 1986), 5-16.

⁹³ AN/TT, CC, parte I, mç. 6, n.º 22; *idem*, CC, parte II, mç. 61, n.º 93.

⁹⁴ *Idem*, *ibidem*.

⁹⁵ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fl. 282v.

Além das 15 arrobas concedidas pelo monarca, o almoxarife comprava todos os anos mais algum açúcar. Estas compras faziam-se sobretudo nas idas a Lisboa pelos meses de fevereiro e março. O livro de contas de 1577-1578 deixa claro:

“Aos quatro dias do mês de Maio de 1578 anos recebeu o padre Jorge de São Paulo almoxarife deste hospital de João Rodrigues da Palma tesoureiro das obras pias quinze arrobas de açúcar da ilha da Madeira de vinte e oito arráteis a arroba de que el-rei Nosso Senhor faz esmola todos os anos a este hospital por uma sua provisão **e estas quinze arrobas são do ano passado de setenta e sete e deve-se ao dito hospital as quinze do ano de setenta e seis atrás sobre que se há-de fazer petição à fazenda para se mandarem pagar** e o dito almoxarife deu conhecimento em forma das ditas quinze arrobas que recebeu ao dito João Rodrigues tesoureiro e por o dito almoxarife as receber assinou aqui no dito dia neste ano acima António Barreto o escrevi”⁹⁶.

Cabe ainda dizer que normalmente este açúcar vinha de caravela até Salir do Porto ou Vila Franca de Xira e depois era transportado por almocreves até ao hospital⁹⁷.

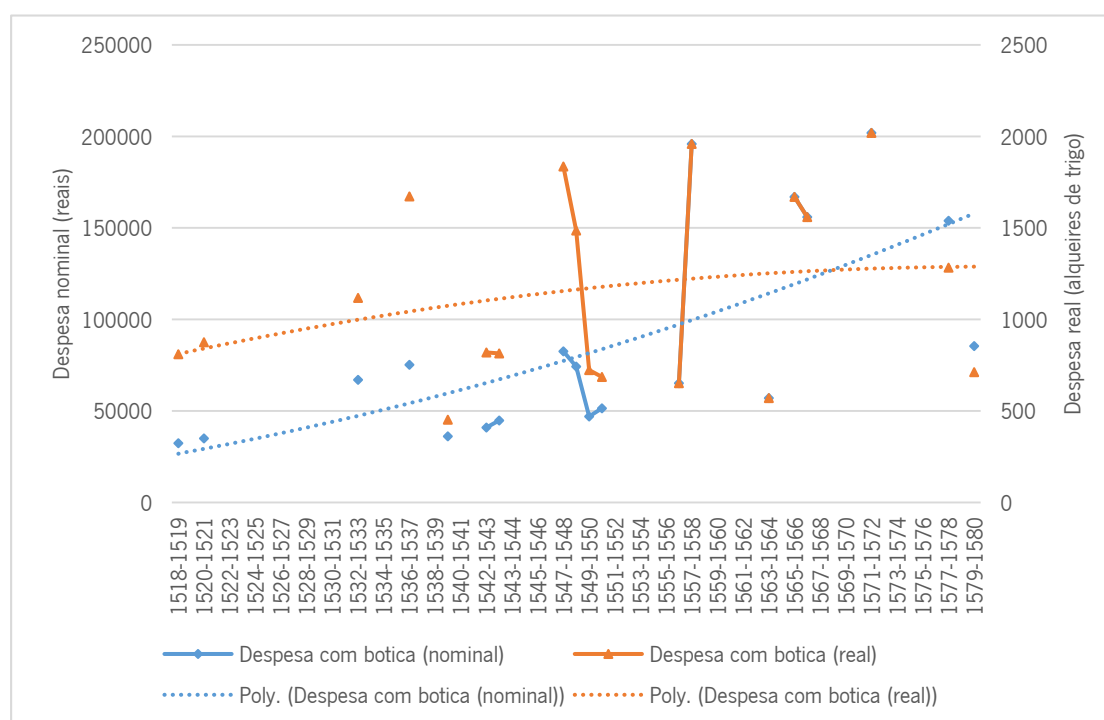
Antes de mais, é preciso atender à importância dos doces e do açúcar nesta época e, em particular, neste tipo de instituições. O açúcar apresentava-se de variadas formas, quer em confeitos, marmeladas ou até em pó. O próprio nome “confeitos” era usado para designar uma grande variedade de doces, desde amêndoas ou outras sementes cobertas com açúcar, ou até mesmo açúcar para água de rosas. Como se disse atrás, os enfermos recebiam-nos depois das visitas às enfermarias. No período a que nos reportamos, o açúcar era considerado um produto importante na dieta dos enfermos, na medida em que apresentava qualidades semelhantes às do corpo humano, sendo considerado “quente” e “húmido”. Além disso, e não menos importante, o açúcar assumia um papel de relevo neste tipo de instituições devido ao seu elevado teor calórico.

⁹⁶ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3, fl. 219v.

⁹⁷ A título de exemplo: “Deu e pagou a Afonso Gomes caseiro de duas carradas de cal que levou deste hospital a Salir do Porto para com ela telharem a alfândega cento e sessenta reis a oitenta reis a carrada e deu-lhe mais trinta reis por trazer de lá um caixão de açúcar que veio de Lisboa e deu de fretada à caravela em que veio cento e cinquenta reis e assim são trezentos e quarenta reis” (*idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 251v).

Vejamos então como se comportaram as despesas da botica ao longo do período em análise.

Gráfico 10 - Evolução da despesa nominal e real com a botica (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Em termos nominais as despesas com a botica cresceram entre 1518 e 1580. Note-se que em 1539-1540 a despesa foi bastante reduzida, à semelhança do que vimos em outras rubricas. Este valor deve-se, em parte, à falta do registo do pagamento das mezinhas ao boticário.

Observando os valores reais é possível assinalar cinco picos da despesa: 1536-1537, 1547-1548, 1557-1558, 1565-1566 e 1571-1572. Nestes anos foi sobretudo o pagamento das mezinhas que fez crescer os gastos. Em 1557-1558 para além do ordenado de 12.000 reais, o boticário recebeu mais 168.044 reais. A este montante somaram-se as despesas na compra de doces, especiarias, açúcar e outros produtos para a botica, num gasto de 27.867 reais. Em

1571-1572 para além dos 85.065 reais gastos na compra destes produtos, o almoxarife desembolsou mais 116.843 reais para pagamento das mezinhas. Nesse ano o almoxarife desembolsou portanto um total de 201.908 reais para o provimento da botica, ou seja, 17% da receita em numerário encaixada nessa data. No geral, a despesa com os produtos da botica, embora ascendente na maior parte da série, mostra uma ligeira tendência para diminuir nos últimos anos do período em estudo.

O número de enfermos admitidos no hospital, bem como o aumento dos preços dos produtos da botica justifica os gastos tão elevados. Em termos de número de enfermos, como já se referiu, o ano de 1571-1572 foi aquele em que se registou maior lotação. Já em 1557-1558 a instituição recebeu em média 65 enfermos por dia. A partir de maio de 1558 o livro de contas regista a presença de 85 e, por vezes, até mais de 95 enfermos. Já quanto a 1571-1572 nesse ano o hospital recebeu o maior número de enfermos no período em consideração. Desde 5 de maio de 1572 o hospital recebeu mais de 100 enfermos por dia, chegando mesmo a curar 124 doentes/dia em várias ocasiões.

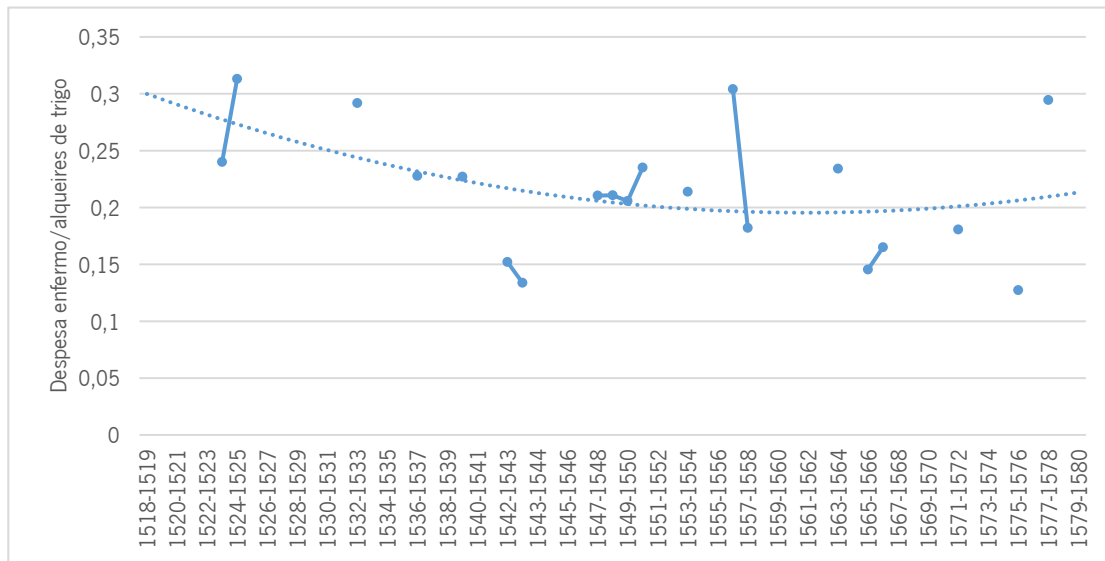
Voltando novamente ao gráfico 10, o pico da despesa em 1547-1548 não ficou a dever-se ao pagamento das mezinhas ao boticário, mas antes às compras que o almoxarife fez em Lisboa. Nessa conta entrou a compra de várias arrobas de açúcar branco e preto “para tisanas por não bastar o que este ano se deu da esmola que el-rei Nosso Senhor manda dar segundo se achou experimentado o ano passado”⁹⁸. Ao tempo, cada arroba de açúcar branco custava 800 reais e a de açúcar preto 650 reais. Além disso o almoxarife comprou três arrobas de açúcar rosado, que custaram 3.750 reais, entre muitos confeitos e frutos secos, onde se destacam três quintais de passas de Alicante por 3.360 reais.

O gráfico 10 mostra ainda uma curva no final do período em estudo bastante semelhante à curva descendente detetada na receita real em numerário (capítulo VI). Isto sugere que o hospital fazia um certo ajustamento da despesa em relação ao seu rendimento anual.

Partindo novamente da estimativa do número de enfermos curados no hospital é possível seguir a evolução do custo das mezinhas por doente desde 1518 e 1580.

⁹⁸ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta, Inv. 236, fl. 283.

Gráfico 11 – Evolução das despesas reais com botica por enfermo (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O gráfico 11 mostra que as despesas reais com a botica por enfermo diminuíram desde o início da série até 1543-1544. Depois dessa data aumentaram, justificadas pelo aumento dos preços. Os anos finais do período em estudo evidenciam um ligeiro crescimento.

As substâncias exóticas apontadas nos livros de contas do hospital referem-se às compras do almoxarife em Lisboa. O rol de substâncias, especiarias e outros produtos é bastante variado, como sangue de dragão, canela, ruibarbo, gengibre, trementina, sândalos, cominhos, vários tipos de pimenta, noz-moscada, etc.⁹⁹. As quantidades destes produtos eram bastante reduzidas (em alguns casos menos de um arrátel), mas, em contrapartida, por serem produtos exóticos e de luxo, os seus preços eram bastante elevados. É de crer que estes produtos tenham sido adquiridos para abastecer a farmácia do hospital e não com fins

⁹⁹ Ruibarbo: raiz espinhosa, proveniente da China, de cor amarela com funções terapêuticas: apazigua a cólera, o estômago, o fígado, o baço, purifica o sangue e resolve a hidropisia e as febres.

Trementina ou terebentina: resina de uma árvore chamada Terebinto.

Sândalo: madeira proveniente do sudeste asiático (Índia e Timor). Desta árvore eram extraídos óleos aromáticos e a sua madeira era utilizada na marcenaria. Segundo José Abílio Salgado e Anastácia Mestrinho Salgado, o sândalo era utilizado como tónico e ainda como estimulante cardíaco. Muitos autores referem que o sândalo não deita cheiro senão depois de se lhe retirada a casca e quando está muito seco. Há várias espécies de sândalo: o amarelo ou citrino empregue no alívio das dores de cabeça; o vermelho ou roxo utilizado contra o catarro (Abílio José Salgado, Anastácia Mestrinho Salgado, *Registos dos reinados de D. João II e de D. Manuel I* (Lisboa: s/e, 1996), 538).

culinários, à exceção do açafão que era usado com frequência nas rações de carneiro¹⁰⁰. Ainda assim, é bastante difícil afirmar se se destinavam à cozinha ou à botica, uma vez que estes produtos circulavam com facilidade dentro do hospital.

O quadro que se segue condensa as quantidades de algumas categorias de produtos adquiridos pelo hospital durante a vida D. Leonor. Note-se que depois de 1525 o peso e a importância destes produtos continuaram os mesmos.

Quadro 3 - Produtos da cozinha e da farmácia do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1518-1525)¹⁰¹

Produtos	Arráteis	%
Açúcar e doces	1398,5	71,8
Frutos	480	24,7
Especiarias	17,25	0,9
Flores, plantas e ervas secas	14,98	0,8
Resinas, bálsamos e gorduras	15,82	0,8
Substâncias químicas e minerais *	13,16	0,7
Perfumes **	7,5	0,4
Total	1947,21	100,1

* substâncias químicas e minerais: esta categoria compreende produtos como “enxofre” ou “azougue”;

** perfumes: nesta categoria inseriram-se substâncias como “incenso” ou “benjoim”.

Fontes: ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livros de receita e despesa (1518-1525), Dep.VI-3-B-1, Dep.VI-3-B-2, Dep.VI-3-B-3; AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1520-1521), pasta 1, Inv. 235.

As categorias de produtos listados no quadro 3 mostram a variedade de substâncias adquiridas, que tanto podiam servir a cozinha como a botica do hospital. Produtos como especiarias, resinas e bálsamos, por exemplo, tornaram-se disponíveis com a expansão marítima. A maior parte dos produtos que listámos no quadro 3 eram importados dos lugares do Império, sobretudo da Ásia.

O açúcar e os doces, nos quais se incluem os confeitos, assumiram um peso bruto no

¹⁰⁰ Do conjunto total das especiarias o açafão era uma das mais caras. Em 1520-1521 custava 900 reais/arrátel, 1.050 reais/arrátel em 1523-1524 e 1.250 reais/arrátel em 1524-1525. Note-se, por exemplo, que um arrátel de pimenta custava, pela mesma altura, 120 reais/arrátel.

¹⁰¹ Veja-se mais pormenorizadamente Isabel dos Guimarães Sá, Lisbeth Rodrigues, *ob. cit.*, 2013.

total da aquisição destes produtos, absorvendo mais de 70% das aquisições¹⁰². No contexto hospitalar é relativamente fácil explicar a predominância do açúcar e seus derivados, onde também se deverá incluir o mel, embora não conste dos dados do quadro 3. Vários são também os tipos de açúcar que o hospital comprava. O açúcar branco era considerado pelos autores antigos como o melhor para a saúde e por isso devia ser usado para preservar frutas e para fazer caldos. Por sua vez, o açúcar rosado, produzido dentro do hospital com pétalas de rosas colhidas no jardim da Casa, era dado aos enfermos febris ou àqueles que iniciavam o processo de purga¹⁰³. Por fim, o açúcar preto aplicado em clisteres, juntamente com mel e ovos, bem como em tisanas¹⁰⁴.

A par dos doces e do açúcar, o quadro 3 mostra a predominância de frutos secos como figos, uvas passas e ameixas secas. Estas duas últimas assumiam um papel importante na dieta dos enfermos na medida em que facilitavam o processo de purga. De acordo com Francisco Nuñez de Oria, físico espanhol e defensor dos textos de Avicenna, Galeno, Averroes e Rases, os figos eram quentes e secos e, por isso, benéficos para limpar o estômago e fortalecer o corpo; as uvas passas, quando doces, eram quentes e húmidas, particularmente adequadas para limpar a barriga¹⁰⁵.

Na quase esmagadora maioria dos casos desconhecemos como e para que fins eram aplicados estes produtos e substâncias. Os textos médicos gregos e arábicos sugerem alguns dos seus benefícios e é de crer que tenham sido utilizados com as mesmas finalidades dentro do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Por exemplo, o gengibre era considerado benéfico para a digestão e para fortificar a memória; a canela ajudava a combater as cólicas; a teriaga, cuja preparação complexa era exaltada pelos boticários, servia para aliviar um número significativo de estados, desde febres, hidropisia, epilepsia, etc.¹⁰⁶. Referências a electuários e emplastros abundam nas fontes do hospital, sem referir no entanto as doenças que deviam curar, ou sequer a sua composição e/ou processo de produção.

A compra de açúcar era a que mais pesava no cômputo das “coisas para a botica”. Em alguns anos este valor concorria com os gastos na compra de frutos secos que, não só pelas

¹⁰² Confeito: sementes, nozes ou especiarias cobertas com açúcar.

¹⁰³ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7, fl. 180v; AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fl. 298.

¹⁰⁴ *Idem*, fl. 296.

¹⁰⁵ Francisco Nuñez de Oria, *Regimiento y auido de sanidad: que trata de todos los generos de alimentos y del regimiento della* (Medina del Campo: por Francisco del Canto, 1586), 261-265; Melitta Weiss Adamson, *Food in Medieval Times* (Westport: Greenwood Publishing Group, 2004), 22, 24.

¹⁰⁶ Carole Rawcliffe, *Medicine and Society in Later Medieval England* (Stroud: Alan Sutton Publishing, 1995), 152.

quantidades adquiridas, como também pelo preço faziam ascender em muito a despesa nesta rubrica. Por exemplo, no livro de contas de 1548-1549 os frutos secos levaram a maior fatia do dinheiro despendido nas coisas da botica: 85 alqueires de ameixas secas, 25 alqueires de amêndoa com casca, três quintais de uvas passas de Alicante e 4,5 arrobas de uvas passas de Castela, 15 arráteis de tâmaras, quatro arráteis de canelões e quatro “peças” de figos (duas peças de “figos doidos” e duas de “figos marchantes”), num total de 19.535 reais¹⁰⁷. Seguiu-se a compra de doces, entre açúcar (três arrobas), 40 arráteis de marmelada, meia arroba de fruta em conserva, 17 arráteis de abóbora coberta e 8,5 arrobas de confeitado, que per fez o gasto de 12.040 reais.

Por fim, importa lembrar que as despesas com a botica ocupavam quase sempre o terceiro lugar na hierarquia dos gastos do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Este aspeto dá força à tese de que os hospitais deste período se tornaram cada vez mais “medicalizados”, isto é, com a medicina a assumir um papel importante na cura dos enfermos. A presença de físicos e outros profissionais médicos neste tipo de instituições é tida como um forte argumento da sua crescente “medicalização”. No caso do hospital das Caldas, e atendendo às despesas relacionadas com a botica, essa tese ganha ainda mais força, dada a importância da medicina no cômputo total das despesas. Se a isto somarmos os salários pagos ao físico, sangrador e boticário (já sem contar com os dos/as enfermeiros/as e hospitaleiros) o peso dos custos com o tratamento médico dos enfermos aumenta significativamente.

Como já se disse, são desconhecidas as quantidades de açúcar destinadas à cozinha ou à botica do hospital. No entanto, pode-se afirmar que parte do açúcar era de facto usado na cozinha para fazer doces, uma vez que os livros de contas referem açúcar para marmeladas, confeitados, açúcar rosado, abóbora coberta. Na cozinha o açúcar era também usado nos dias de jejum, para os caldos, para os ovos escalfados ou para o arroz doce.

No caso das especiarias, os livros de contas, não obstante arrolarem algumas quantidades, não especificam se eram usadas como adubo na cozinha ou na botica¹⁰⁸. Açafrão, gengibre, pimenta (branca, preta e/ou longa), cominhos, canela, noz-moscada eram comprados anualmente em pequenas quantidades, que variavam entre um arráteil ou dois cada item. À margem do destino destes produtos, a verdade é que não deixa de ser significativo o facto de o

¹⁰⁷ Canelões: pedaços de canela compridos, polvilhados com açúcar (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. II, 1712-1728, 101).

¹⁰⁸ Bruno Laurioux, “De l’Usage des Épices dans l’Alimentation Médiévale,” *Médiévales*, n.º 5 (1983): 15-31.

hospital se assumir como um lugar privilegiado onde os pobres experimentavam produtos do Império a que, possivelmente, não teriam possibilidade noutra lugar.

Sobre os confeitos, Jorge de São Paulo diz que um arrátel dava para 19 colheres, cada uma para seu enfermo. Assim, para cada visita eram necessários seis arrátéis de confeitos (ou seja, 114 colheres). Diz o mesmo que por ano eram necessários 235 arrátéis de confeitos, que equivaliam a 7,5 arrobas, afirmando mesmo “menos que isto é pouca caridade com eles [enfermos]”¹⁰⁹. É preciso notar que o açúcar comprado não se destinava apenas aos enfermos do hospital. Os livros de contas referem a doação de esmolas sob a forma de doces ou açúcar. Normalmente o açúcar dado aos pobres da vila era o “açúcar ruim o qual despendeu no mês de novembro até agora com pobres doentes desta vila e Óbidos e Comarca a quem continuamente se dá por não haver em outra parte”¹¹⁰. O mesmo acontecia com os frutos secos, particularmente com as ameixas¹¹¹.

Já quanto aos frutos secos, nomeadamente uvas passas e ameixas, eram necessárias cerca de três arrobas por ano. Sempre que não havia ovos no hospital as uvas passas eram dadas aos enfermos no dia em que eram admitidos.

2.4 Despesas incertas

Nos livros de contas o título destas despesas aparece designado por “miúdas” ou “incertas”. Esta designação reflete bem a variedade de produtos, objetos ou outros pagamentos incluídos. Na verdade, esta categoria diz respeito a gastos que, por não se adequarem a nenhum outro título, foram agrupados e registados sob esta designação; compreende gastos com papel, linhas, alfinetes, pregos, borrachas, tintas, óculos para o provedor, tesouras de espevitar, cadeiras, bancos, louça de barro ou vidrada, talheres, redomas para a botica, sabão, ferragem, vassouras, baldes, pagamento de fretes dos navios de Lisboa até ao porto de Vila Franca de Xira

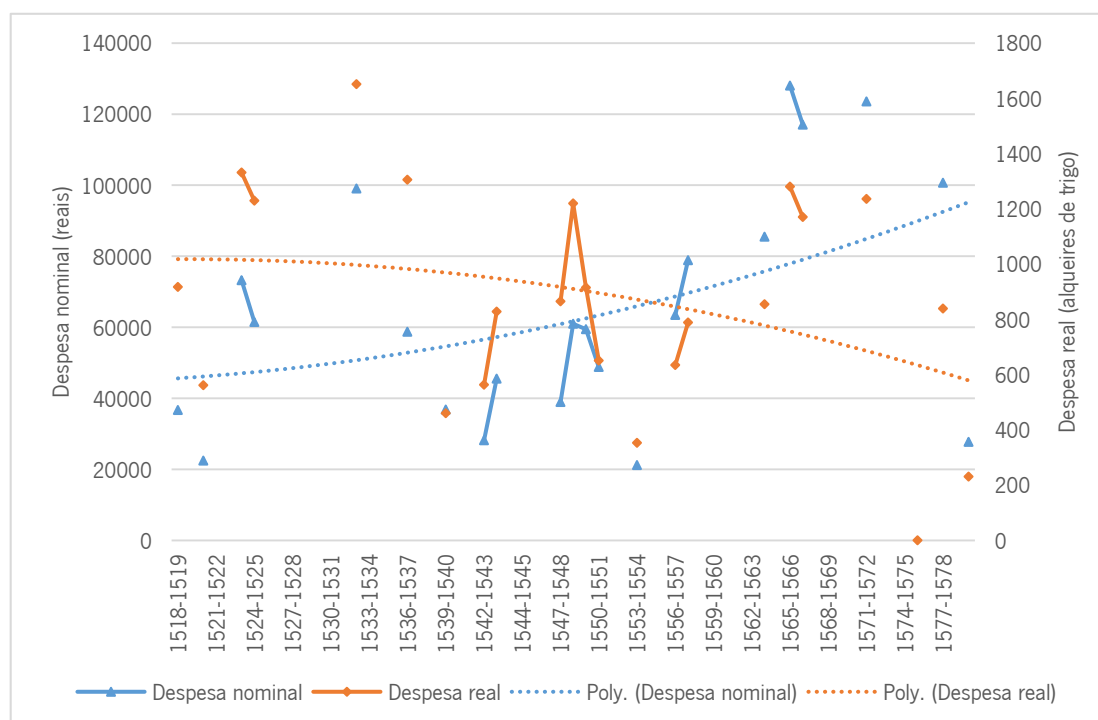
¹⁰⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 376-377. Pelas contas do loio, seriam 4.465 colheres de confeitos por ano.

¹¹⁰ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fl. 206.

¹¹¹ “Item acabou de despende o dito Pêro da Consolação almoxarife quinze alqueires de ameixa passada e todos estes três meses nos comerres dos enfermos das dietas e nas esmolas dos pobres enfermos da terra e comarca nos quais comerres se gastavam com eles arroz, passas de uvas e nas esmolas dos pobres da terra e comarca” (AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta, Inv. 236, fl. 303v).

ou de Salir do Porto, relógios de sol, fechaduras e chaves, tingimento e cura de panos, monda do trigo, cordéis, cestas, argolas para cortinas dos leitos, cebolinho e alhos para a horta, almofarizes, livros de rezar, pincéis, sacos, entre muitas outras coisas.

Gráfico 12 - Evolução da despesa nominal e real com "coisas incertas" (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O gráfico 12 mostra que a despesa com “coisas miúdas” foi instável ao longo de todo o período em análise. Ainda assim, em termos reais denota-se uma tendência decrescente. Destaca-se, porém, o pico da despesa em 1532-1533, bem como gastos significativos nos primeiros anos de funcionamento do hospital (entenda-se, até à chegada dos loios). O pico da despesa em 1532-1533 pode ser explicado pelo facto de os loios terem considerado necessário prover todo o hospital. O livro de contas desse ano mostra que o provedor renovou os interiores da instituição: esteiras, cadeiras, louça de barro, louça de estanho, chaves, etc. Acresceram ainda despesas com o ouvidor da rainha “quando veio fazer correição a esta vila das Caldas e

pousar no dito hospital por na vila não haver casas para ele (...)”, acompanhado pelo meirinho, escrivão, servidores e criados¹¹². Nesse mesmo ano estiveram no hospital o abade do Claraval e o bispo “Dom Ambrósio”, sendo que as suas despesas correram por conta da instituição, incluídas no título das “coisas incertas”¹¹³.

Depois desta data e até 1539-1540 os gastos diminuíram, acompanhando a diminuição das receitas em numerário. Voltaram a crescer depois de 1540 até 1547-1548. Nesse ano, como vimos, registou-se um maior encaixe de numerário nos cofres do hospital, o que permitiu também uma maior liberdade neste tipo de despesas. O cenário contrário é verificado nos anos de maior aperto financeiro. Embora alguns dos produtos incluídos neste título fossem importantes para o quotidiano da instituição, a verdade é que não eram imprescindíveis; daí que nos anos em que a receita foi menor se tenha diminuído este tipo de gastos.

No conjunto das despesas algumas rubricas eram mais flexíveis que outras. Embora os gastos com a manutenção da instituição fossem bastante mais significativos que os custos com os doentes, o certo é que quando as receitas em numerário começaram a diminuir foi nas primeiras que o almoxarife cortou. A alimentação e a botica dos enfermos não apresentam uma diminuição muito significativa, pelo que o comportamento geral das despesas (decrecente) ao longo do período em análise ficou a dever-se à contenção dos gastos em rubricas que não estavam diretamente relacionadas com a cura dos enfermos, como por exemplo, nas despesas “incertas” e “obras”.

¹¹² ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 237.

¹¹³ *Idem*, fls. 240, 241.

2.5 Obras

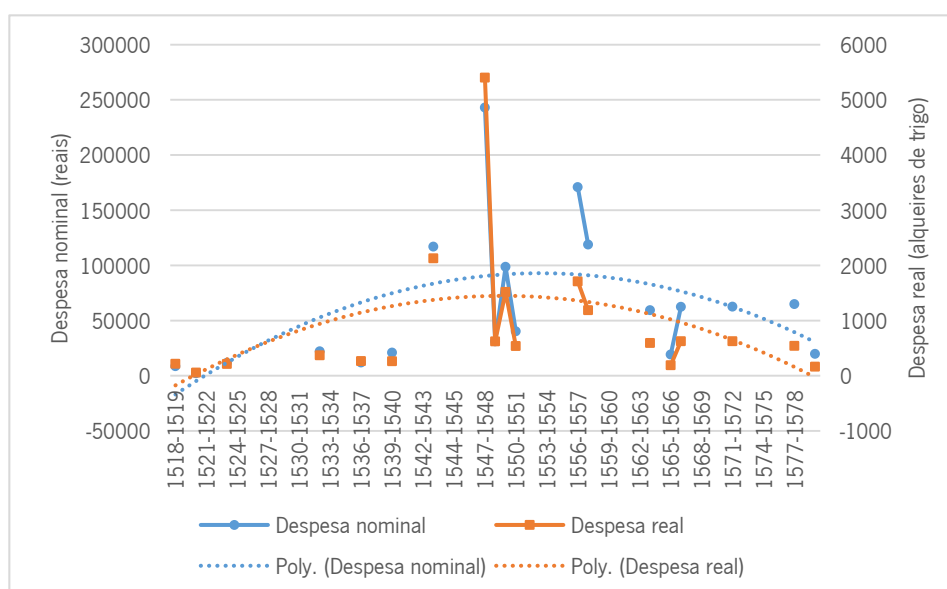
Em 1512 D. Leonor estipulou que os provedores e almoxarifes não podiam gastar mais de 30.000 reais na reparação do edificio do hospital e da igreja:

“Terá cuidado o dito provedor de prover a fábrica da dita igreja e hospital e de mandar corrigir tudo o que necessário for e poderá despender na dita fábrica cada ano até trinta mil reais e mais não e se não abastarem o fará saber aos reis que então forem e por seu mandado se faça”¹¹⁴.

Apenas era permitido ultrapassar esse limite com a devida autorização do monarca que devia ser informado previamente da intenção de obras no edificio.

O título das “obras e achegas” compreende não só os gastos na construção de novas dependências, como também as despesas de manutenção do edificio do hospital e da igreja.

Gráfico 13 - Evolução da despesa nominal e real com obras (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

¹¹⁴ Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 26.

Os livros de contas mostram que a determinação da rainha não foi cumprida. Foi o caso dos anos de 1543-1544 (116.988 reais), 1547-1548 (243.100 reais), 1548-1549 (31.116 reais), 1549-1550 (98.785 reais), 1550-1551 (40.329 reais), 1556-1557 (171.020 reais), 1557-1558 (118.821 reais), 1563-1564 (59.440 reais), 1566-1567 (62.480 reais), 1571-1572 (62.690 reais) e 1575-1576 (64.950 reais).

Em 1572, data da primeira visitação da Mesa da Consciência e Ordens, António Toscano, visitador, observou o incumprimento do *Compromisso*. Nesse seguimento o monarca notou:

“Item pela instituição e Compromisso do dito hospital não pode o provedor conforme a seu regimento gastar mais de trinta mil reais nas obras do dito hospital sem minha especial licença o que até agora se não guardou pelo que mando ao dito provedor que o guarde em todo o dito regimento e o contador achando que mais se gasta sem minha especial licença não levará em conta e parecendo ao provedor que é necessário no dito hospital alguma obra de maior despesa mo fará saber e eu lhe darei licença sendo a tal obra para o dito hospital necessária”¹¹⁵.

Acrescentando:

“Item e posto que segundo forma do compromisso do hospital não possais gastar nas obras dele mais que trinta mil reais cada ano sem minha especial licença e pelo dito provimento vos seja mandado que assim o cumprais **ei por bem havendo respeito a mudança dos tempos na alteração dos preços das coisas que possais despender nas obras do dito hospital que forem necessárias até quantia de cinquenta mil reais”¹¹⁶.**

Apesar deste novo teto de 50.000 reais, os gastos continuaram a ser significativos. O livro de contas de 1575-1576 atesta o incumprimento da ordem do monarca. Nesse ano o almoxarife despendeu 64.950 reais em obras e achegas.

¹¹⁵ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Foro Jurídico e Visitações, Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6, fl. 6.

¹¹⁶ *Idem*, fl. 8.

O livro de contas de 1532-1533 arrola várias despesas relacionadas com o trabalho de pedreiros, cavouqueiros e outros oficiais que arrancaram e lavraram as pedras do portal¹¹⁷. No mês de novembro de 1532 começaram a ser assentadas as pedras, obra que se estendeu por todo o mês de dezembro¹¹⁸. Em março do ano seguinte começaram as obras de carpintaria, particularmente a lavra da madeira de bordos “para se fazerem umas portas trançadas de duas faces para o portal de entrada do hospital”¹¹⁹. Além da pedra e madeira, muito outro material foi despendido nesta obra, entre carros de cal que se trouxeram das Gaeiras, termo da vila de Óbidos, até areia para terçar com a cal, transporte da cantaria para o hospital (10 carradas de pedra), pregos “de toda a sorte”, andaimes, escopros, picões, etc.¹²⁰.

O embelezamento do portal fez-se com umas imagens encomendadas a Duarte Mendes, pedreiro da Batalha. Trata-se das representações de Nossa Senhora da Anunciação e do anjo Gabriel “que lhe veio anunciar a embaixada do concebimento”. Estas peças custaram 13.000 reais “que ele [Duarte Mendes] fez de empreitada para se porem na porta de entrada do hospital”¹²¹. Como já atrás referimos (capítulo III), estas duas imagens encontram-se atualmente no lado norte da torre dos sinos.

As portas de madeira de bordo precisaram de 10 machos-fêmeas e uma aldrava, encomendados a Pêro Eanes, serralheiro e morador em Óbidos. O registo da despesa é claro: “o que tudo se gastou nas portas novas de bordos que se fizeram na entrada do hospital e casa da copa dele”¹²². Para a obra destas portas foram gastos 12 bordos comprados em Lisboa¹²³. Ainda a respeito das portas é curioso notar a compra de “ventas de pescada com que grudaram o emperimento (?) das portas de bordo da entrada do hospital”, possivelmente uma espécie de cola¹²⁴.

¹¹⁷ *Idem*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 299. Os pedreiros receberam 60-65 reais/dia, enquanto os ajudantes receberam 35 reais/dia.

¹¹⁸ *Idem*, fl. 300. Para a extração das pedras da pedreira foram pagas soldadas a cavouqueiros, que se fizeram pagar a 55 reais/dia.

¹¹⁹ *Idem*, fl. 303. Madeira de bordo: árvore do tipo das aceráceas, de madeira da família do carvalho do norte, durável e empregue em fábricas ilustres. Do tronco desta árvore era extraído um sumo açucarado. O carpinteiro desta obra recebeu 55 reais/dia.

¹²⁰ Cantaria: pedra lavrada ou emparelhada. Escopo: instrumento de ferro usado para abrir madeira ou para lavar pedra; é formado por um cabo e por uma parte pontiaguda. Picão: martelo de picar pedra, por isso, pontiagudo de ambos os lados.

¹²¹ *Idem*, fl. 286.

¹²² *Idem*, fl. 263.

¹²³ *Idem*, fl. 286v.

¹²⁴ *Idem*, fl. 251.

Também nesta rubrica se percebe que as maiores despesas se fizeram entre 1547-1548. Nesse ano o hospital gastou 243.1000 reais apenas em obras. Como vimos no capítulo III, em 1548 o provedor decidiu reformar a casa da rouparia e forrar as enfermarias das mulheres. Também no mesmo ano o provedor ordenou o forramento da ermida de São Silvestre e o madeiramento da capela-mor da igreja do hospital “que de novo se madeirou por estar podre o madeiramento que nela estava”¹²⁵. Quanto à obra da ermida despenderam-se 600 reais com Lopo Martins, carpinteiro, por forrar o corpo de madeira de pinho. Esta voltou a receber a atenção dos provedores em 1566-1567. Note-se também que nessa data foram comprados dois panos de Flandres “para os dois altares pequenos para servirem na Quaresma”, um frontal de tafetá vermelho com sanefas de cetim amarelo todo franjado e ainda uma capa e mitra¹²⁶. A isto juntaram-se dois castiçais que custaram 300 reais e 100 reais por “uma licença que deram para fazer missa em São Silvestre”.

Já o pico da despesa em 1543-1544 se deveu às obras na casa da copa, na enfermaria dos “homens honrados” e na construção de um novo celeiro na vila. Em 1544 construiu-se um novo celeiro. Na obra do novo celeiro foi usada madeira da mata que estava detrás da horta do hospital, usada para fazer as traves¹²⁷. O mesmo livro de contas refere que se gastaram 125 carradas de areia para terçar com a cal, 27 tábuas de castanho compradas na vila de Cela “para o madeiramento do dito celeiro” e mais 180 tábuas de pinho compradas a Pêro Fernandes, homem do almoxarifado de Óbidos. O celeiro recebeu ainda uma grade de ferro comprada em Lisboa que pesava duas arrobas e 20 arráteis (= 39 quilos e 180 gramas); 40 moios de cal comprados na Bocharia; 11 paus de castanho comprados a Lopo Martins, carpinteiro da vila das Caldas; 400 tijolos de alvenaria comprados a Domingos Pires, oleiro das Caldas; 53 paus de carvalho; 17 couceiros grandes de castanho que se trouxeram de Lisboa “para as portas das lógias da casa que se faz para o celeiro”; 12 tábuas de castanho usadas nas portas do celeiro; 66 tábuas de pinho que o almoxarife comprou nas Caldas “a um caseiro de Leiria”; 200 pregos contares, 500 pregos galeota, 3.000 pregos galeota pequenos; 2.000 tijolos; seis paus de castanho; 1.250 telhas; 72 tábuas de pinho; carradas de telha que

¹²⁵ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta, Inv. 236, fls. 411-411v.

¹²⁶ O tombo de 1587, na secção dos “ornamentos da igreja”, lista este “frontal e uma capa de São Silvestre com sua mitra tudo de tafetá vermelho” (*idem*, *Tombo do Hospital de Caldas da Rainha* (1587), pasta 43, Inv. 298, fl. 55). Frontal: tecido ou pano que se coloca na parte da frente da mesa do altar. Tafetá: pano leve de seda usado para cortinas ou forros. Sanefa: faixa de pano que serve de ornamento superior de uma cortina. Cetim: pano de seda fino e macio. Mitra: espécie de barrete, aberto no topo, usado pelos bispos.

¹²⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 282.

trouxeram dos fornos de Casal Novo; 350 telhas; um pau grosso de carvalho “que se pôs por este debaixo do celeiro novo para sustentar a viga que vai por baixo dos barrotes”; duas aldravas para as janelas; e, 26 moios de cal¹²⁸.

Nos últimos livros de contas do período em análise, verifica-se um “abrandamento” das despesas com obras, em virtude das restrições financeiras que o hospital sentia nos finais da década de 70. Os poucos exemplos que referimos em cima atestam a preocupação dos provedores em manter o hospital cuidado. As despesas com obras, quer na igreja, quer no edifício do hospital, apenas se expandiram quando as receitas em numerário se apresentavam mais elevadas. Fora destes períodos de maior liquidez, os gastos em obras foram relativamente reduzidos, confinando-se apenas à caiação das paredes das enfermarias e demais dependências do hospital, bem assim ao conserto de algumas coisas no seu interior. Tal como no caso das despesas incertas, as despesas com obras também se mostraram flexíveis e foram uma daquelas rubricas em que se verificou uma maior contração à medida que o rendimento da Casa foi diminuindo ao longo da segunda metade da centúria.

2.6 Tecidos e vestuário

Vestir os nus era uma das sete obras de misericórdia corporais e, por isso, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo praticava-a regularmente. Os livros de contas referem com alguma frequência a entrega de roupas velhas a pobres da vila ou a pedintes de fora que chegavam mal vestidos ao hospital. Na última parte da crónica sobre o hospital de Nossa Senhora do Pópulo Jorge de São Paulo afirmou que sobrava muita roupa, porque não havia hábito de a remendar. Sem indicar a data a que se refere, o loio notou:

“por esse respeito [de não se remendar a roupa] sobejava muita [roupa] de modo que o hospital de Santarém houve provisão d’el-rei para este hospital lhe dar a roupa velha para trapos e fios dos doentes de chagas e feridos”¹²⁹.

¹²⁸ *Idem*, fl. 282 e seguintes. Prego galeota: também chamado “caibral”. Prego grande que servia para pregar caibros. Aldrava: argola de ferro grande que serve para bater, abrir e fechar portas.

¹²⁹ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 482.

Dos livros de contas compulsados até 1580 não há registos desta prática.

Além das esmolas de roupa, as maiores despesas com vestuário estavam relacionadas com os enfermos do hospital e com os seus servidores. O título da despesa com vestuário pode ser dividido em três secções: a despesa na compra de tecidos, a despesa na compra de peças de vestuário já fabricadas, ou, ainda, o pagamento a alfaiates e sapateiros. Decidiu-se não incorporar nesta análise as roupas que eram compradas para os padres provedores e almoxarifes, nem para os servidores do hospital. Estas despesas foram incluídas, como vimos, no título das despesas com pessoal (salário, condutos e vestuário/calçado atribuídos aos oficiais da Casa).

Aquando da admissão de um enfermo no hospital era-lhe ordenado que despisse as roupas que trazia, as quais eram escaldadas e lavadas por uma lavadeira. Depois, guardavam-se numa arca que estava na casa dos contos, sob a responsabilidade do escrivão. Este inventariava-as, registando o número e tipo de peças entregues pelo enfermo, bem como o nome e o número do leito do indivíduo a que pertenciam. Findo o período de cura, o escrivão restituía-lhe os seus pertences, incluindo estas peças de roupa.

Depois de se despirem, os enfermos recebiam das mãos dos enfermeiros roupas do hospital que usavam até deixarem a instituição. No *Compromisso* D. Leonor discriminou o número e tipo de roupa de cama e de corpo que o hospital devia disponibilizar aos doentes.

**Quadro 4 - Roupa de corpo, de cama e de mesa referida no *Compromisso*
(1512)¹³⁰**

Roupa de corpo	N.º de peças	Roupa de cama	N.º de peças	Outras peças de roupa	N.º de peças
Camisas de linho de homem	120	Lençóis	480	Toalhas de mesa	220
Camisas de linho de mulher	80	Enxergões	80	Toalhas da copa	4
Pantufos de homem	30	Colchões	80	Toalhas dos religiosos	6
Pantufos de mulheres	20	Travesseiros	80	Toalhas de cara	200
Meias ceroulas	30	Almofadas	80	Faixas de pano de lã branco para cingir os enfermos	12
Mantos bérnios	50	Cobertores	160		
Saios	1				
Jaquetas	30				
Carapuças redondas	12				
Carapuças de pernas	24				
Beatilhas	24				
Calções	12				
Mantéis para os servidores e escravos	6				

Fonte: Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 15-16.

O quadro 4 mostra a variedade de roupa existente no hospital. Os livros de contas espelham bem esta realidade, uma vez que arrolam estas peças e muitas outras. O número de peças compradas ou feitas pelos alfaiates da vila ultrapassavam em muito o determinado no *Compromisso*.

De qualquer modo, as despesas com vestuário, calçado ou têxteis não foram uniformes ao longo do século XVI. Tal como as despesas com obras e “incertas”, os gastos com vestuário inscreviam-se nas categorias da despesa onde era mais fácil cortar. No capítulo IV vimos que uma das tarefas dos hospitaleiros era remendar a roupa dos enfermos, depois de terminado o período de cura. O reaproveitamento da roupa foi frequente e encontra-se bem documentado

¹³⁰ Bérnio: capa ou cobertor comprido, barato e grosseiro.

Ceroula: peça de vestuário masculino feita em linho, semelhante a umas calças ou calções.

Saio: peça de vestuário masculina feita em pano grosso, comprida e larga.

Jaqueta: casaco masculino curto e sem abas, que se ajusta ao corpo.

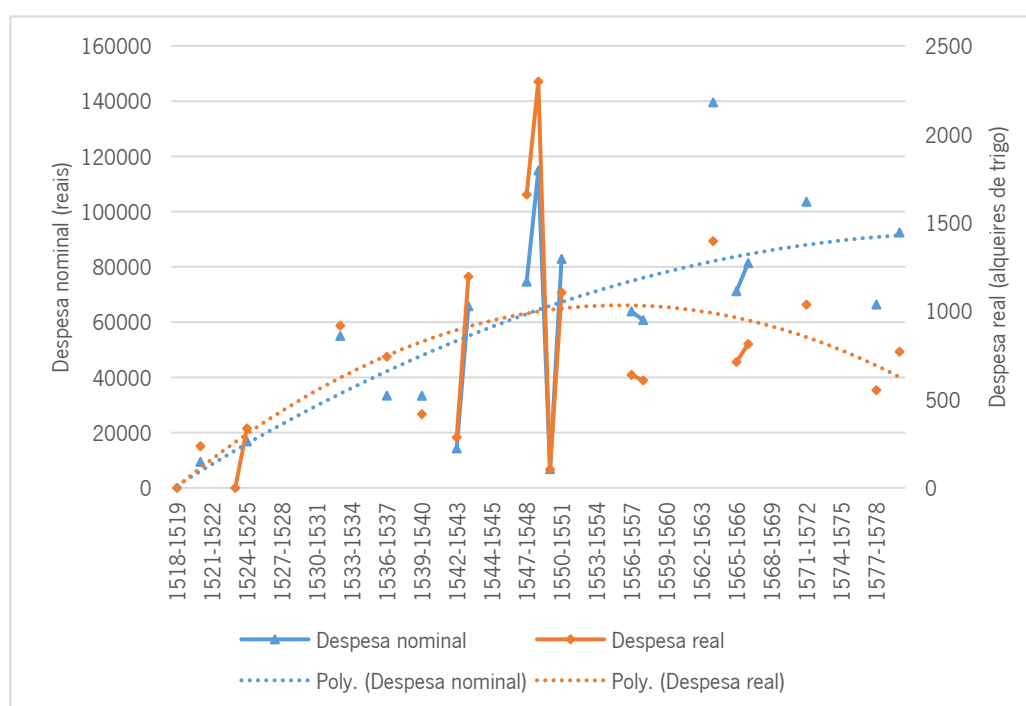
Beatilha: espécie de touca.

nas fontes. Há referências explícitas a uns lençóis que se fizeram mais curtos/pequenos do que o esperado e por isso foram usados para servir de cortinas dos leitos dos enfermos. Quando já rota e gasta, a roupa dos doentes era dada aos escravos ou até mesmo aos pobres que pediam à porta do hospital.

Em todo o caso, o almoxarife comprava tecidos, quer nas feiras mais próximas da vila (das Virtudes ou em Alcobça), quer quando ia a Lisboa. Nas primeiras, os almoxarifes compravam tecidos como linho e estopa ou outros “panos da terra”, enquanto em Lisboa adquiriam um conjunto de tecidos mais finos, como pano de Londres, de Holanda, Irlanda, veludos, sedas, entre outros¹³¹.

Vejamos agora quanto se gastou nesta rubrica e de que forma evoluiu esta despesa.

Gráfico 14 - Evolução da despesa nominal e real com vestuário e calçado dos enfermos (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

¹³¹ Pano de Holanda: tecido de linho. Pano de Irlanda: tecido muito fino de algodão ou de linho.

Não obstante o impacto reduzido no cômputo geral da despesa anual, em termos nominais os gastos com o vestuário dos enfermos aumentaram ao longo do século XVI. Entre 1518 e 1580 as despesas com vestuário nunca ultrapassaram os 20% do total. O gráfico 14 mostra uma relação entre os anos em que o hospital gozou de maior liquidez com aqueles em que gastou mais dinheiro na aquisição de vestuário. O cenário é inverso nos períodos de retração da receita em numerário. Já em termos reais, as despesas com vestuário diminuíram sobretudo a partir da segunda metade do século, acompanhando também o decréscimo das receitas.

Como se observa pelo gráfico 14, o ano de 1548-1549 foi aquele onde se gastou mais dinheiro na compra de vestuário e/ou tecidos. Nesse ano o almoxarife desembolsou 114.902 reais, o que se deveu à compra de linho (2.432,5 varas), de estopa (331 varas) e de 14 cobertores de papa para os enfermos (quatro em Lisboa “de marca meã” e 10 na feira de Nossa Senhora de Agosto, nas Caldas)¹³². Nesse ano as roupas das enfermarias foram renovadas. Com o pano comprado fizeram-se 118 lençóis, 70 fronhas de travesseiros, 54 camisas inteiras, 47 carapuças, 10 toalhas grandes, 24 guardanapos, 48 lençóis de estopa e 40 toalhetes de linho¹³³.

Já um ano antes a despesa com tecidos tinha sido significativa. No entanto, em 1547-1548 os gastos recaíram na compra de pano de ruão, em lã, pano amarelo “fino para os cobertores dos enfermos e para honradas”, pano de ruão “verde para os enfermos e pessoas honradas”, 16 côvados de Londres “azul claro para dois cobertores para as camas dos enfermos honrados”, pano “de linho da Beira comprado em Santarém”, pano da Índia grosso, 20 mantos brancos “para os enfermos de banho”, entre outros¹³⁴. Note-se a hierarquia nos gastos, isto é, em 1547-1548 renovaram-se as enfermarias das pessoas honradas e só no ano seguinte as restantes.

À exceção destes dois anos, os gastos com vestuário foram mais contidos e, como se observou no gráfico 14, diminuíram até ao final do período em análise.

¹³² Quanto ao linho, o almoxarife comprou 1.428,5 varas na feira das Virtudes (881 varas a 36 reais/vara e 647,5 varas a 34 reais/vara) e as restantes na feira de Nossa Senhora de Agosto, nas Caldas (914 varas, a 37 reais/vara, que custaram 36.058 reais). A estopa foi comprada a Heitor de Almeida, de Viseu, e a Afonso Dias, de Lafões, “mercadores de Linho” na mesma feira das Virtudes (23 reais/vara). Os cobertores de papa comprados em Lisboa custaram 980 reais/unidade e os que o almoxarife comprou nas Caldas 800 reais/unidade. Além destes panos, somam 20 varas de toalhas de Flandres “para as mesas” (100 reais/vara) compradas na mesma feira das Virtudes. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1, fls. 220-221.

¹³³ *Idem*, fls. 223-224.

¹³⁴ AHHTCR, *Livro de receita e despesa* (1547-1548), pasta 2, Inv. 236, fls. 316-318v. Ruão: tecido de linho que se fabricava na cidade francesa de Ruão.

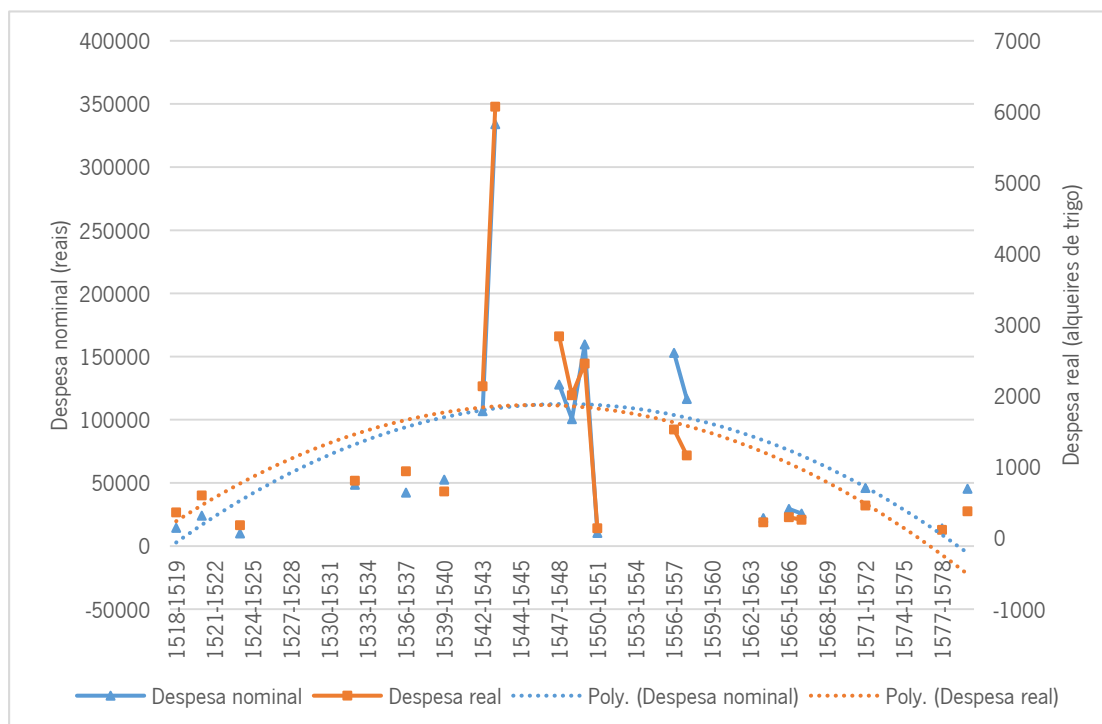
2.7 Aquisição e administração de património imóvel

Já atrás dissemos que desde 1510 e 1512 que o hospital estava isento de pagar sisa e portagem. Estes privilégios tiveram efeitos positivos no aligeiramento da despesa. Nos capítulos V e VI vimos que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo adquiriu propriedade em momentos muito particulares da sua conjuntura económica. A aquisição de propriedade, bem como a concessão de créditos, responderam a objetivos concretos e entraram no cálculo da despesa anual.

Mas, se a aquisição de imóveis e a concessão de empréstimos se encontram bem datados, as despesas com a manutenção das propriedades foram transversais a todo o período estudado. Na última parte do capítulo V mostrámos que os provedores procuraram transferir, sempre que possível, os custos e riscos da exploração da terra para o foreiro/rendeiro. No entanto, nem sempre o conseguiram, e os contratos de parceria constituem bons exemplos dessas situações.

Esta rubrica da despesa pode ser entendida não só como “gasto”, mas também como “investimento”, no sentido em que a aplicação de capital em determinado negócio era suscetível de criar novas fontes de rendimento para a instituição. Assim, neste título da despesa estão incluídos os pagamentos de transporte de cereais ou vinho dos foros e rendas quando o hospital estava obrigado a fazê-lo, as despesas com a exploração direta da horta (designadas nas fontes por “adubo da vinha”), despesas com a exploração direta do paul de Cornaga, e, por fim, as despesas relacionadas com a abertura das valas deste paul e da quinta de Vale de Flores. Ainda neste título entram as despesas com a aquisição de bens de raiz, a concessão de créditos, bem assim os gastos nas demandas relacionadas com o património e rendimentos do hospital. No entanto, deve-se advertir que em alguns casos os livros de contas não registam os montantes desembolsados, por exemplo, no empréstimo de dinheiro, embora tenhamos conhecimento dessa despesa através dos contratos notariais.

Gráfico 15 - Evolução das despesas nominais e reais na aquisição e administração do património/rendas do hospital (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

As despesas na aquisição/administração de propriedade/rendimento foram particularmente significativas entre 1542-1543 e 1549-1550. Isto é explicado pela exploração do paul de Cornaga através de parcerias, bem como pela compra de alguns bens de raiz. Em 1543-1544 o almoxarife desembolsou 138.235 reais na abertura das valas do paul. Esta adição foi engrossada pela despesa de 112.486 reais na compra de bens de raiz. No total, em 1543-1544 o almoxarife gastou 333.951 reais nestas despesas.

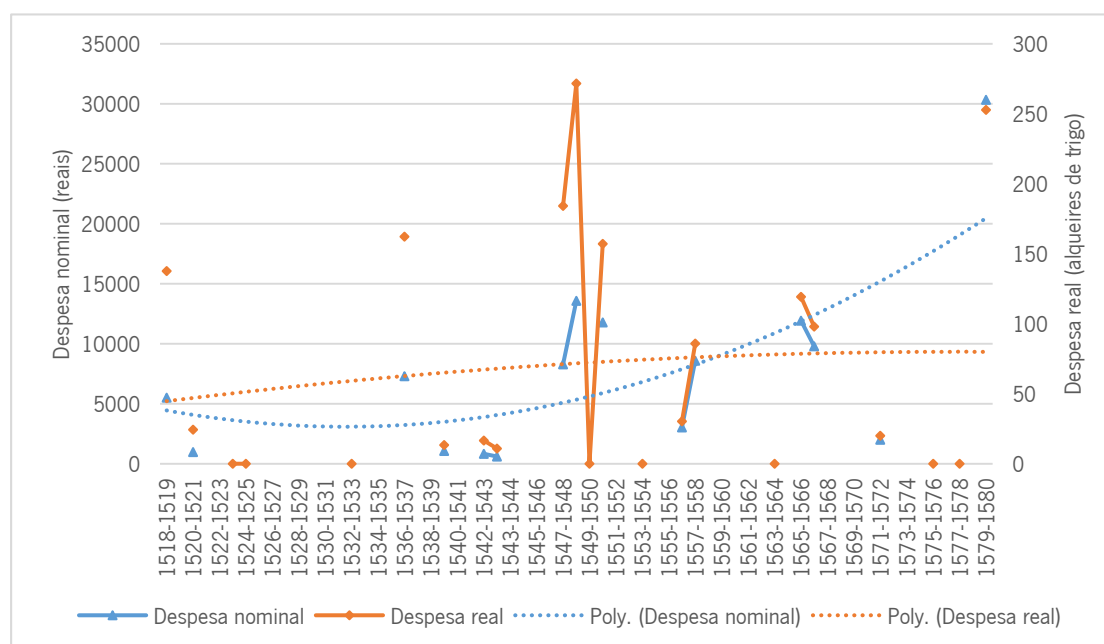
O pico da despesa em 1547-1548 diz respeito às mesmas despesas na abertura de valas (33.583 reais), na compra de bens de raiz (82.840 reais) e no “adubo da vinha” (11.830 reais). Por fim, refira-se o ano de 1549-1550, com uma despesa de 159.660 reais (6.060 reais em demandas, 10.530 reais no “adubo da vinha”, 56.892 reais em bens de raiz e, por fim, 10.178 reais na abertura das valas do paul de Cornaga).

2.8 Iluminação e aquecimento

As despesas com iluminação e aquecimento nunca foram além dos 2% do cômputo geral da despesa em numerário, à exceção do livro de contas de 1579-1580 (4%). Esta rubrica engloba os gastos na compra de cera, tochas, bem como carvão ou lenha. É preciso notar que a iluminação do hospital se fazia com azeite, embora este não tenha sido arrolado nesta secção.

A crer nos livros de contas a compra de carvão ou lenha não foi nem significativa, nem frequente, o que só se poderá explicar se o aquecimento da instituição fosse feito com recurso aos matos e pinhais do seu património.

Gráfico 16 - Evolução da despesa nominal e real com iluminação e aquecimento (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

Também neste título destaca-se um ligeiro pico da despesa em 1548-1549, sobretudo porque neste ano foram gastos 13.585 reais na compra de cera, valor que não foi ultrapassado senão em 1579-1580 (despesa de 18.590 reais em cera e 11.740 reais na compra de carvão e lenha).

Pouco mais há a dizer a este respeito. Apenas que o almoxarife comprava as tochas em Lisboa e a cera em lugares bastante variados. No caso da cera esta podia ser usada na iluminação do hospital, mas era gasta sobretudo na igreja e na botica. A igreja era a maior consumidora de cera, uma vez que a iluminação das enfermarias se fazia com candeias de azeite. As velas da igreja eram usadas no altar-mor e nos laterais, nas missas de enterramento, no coro, no círio pascal, no sepulcro durante as Endoenças, nas procissões e em inúmeras outras ocasiões¹³⁵. Aliás, aquando da festa das Candeias, celebrada a 2 de fevereiro, o provedor mandava distribuir velas de cera pelos servidores da instituição: a cada um era dada uma vela de meio arrátel e o provedor ficava com um círio grande de um arrátel¹³⁶.

Para além disso a igreja consumia a maior parte da cera do hospital, não só para alumiar ininterruptamente o sacrário, mas também para diversas missas de aniversário e cumprimento de legados. Não se esqueça que todos os dias se diziam, pelo menos, três missas em honra de D. Leonor, D. João II, e do infante D. Afonso, filho de ambos (uma missa para cada). Além destas, somam-se as missas dos finados bem como:

“salva reginas que se dizem à noite no tempo da cura dos enfermos em a dita igreja e com a que se acede em todos os altares pelos dias e vésperas das festas procissões de todo o ano, e com a que se despense nas missas que se dão aos enfermos e que gastam os clérigos nas missas que eles mandam dar na dita igreja”¹³⁷.

A estas despesas com a igreja juntavam-se outras, de carácter mais esporádico, mas com maior impacto no total dos gastos. O número de tochas e de velas na igreja devia ser significativo, a atender não só pelo consumo de cera e sebo, mas também pela compra de diversos tipos de tochas. Em 1543-1544 despenderam-se 17 arráteis de cera em apenas duas tochas que serviam “para o alevantar a Deus nas missas dos Domingos e Santos”¹³⁸. Outras velas, como as do “sacramento e sepulcro do Senhor”, ardiam desde as Endoenças até ao dia

¹³⁵ Círio: vela grande de cera.

¹³⁶ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. II, 1968, 384.

¹³⁷ ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4, fl. 185v.

¹³⁸ *Idem*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 146v. Tocha: vela grande e grossa de cera, geralmente de quatro cantos e quatro pavios de fios torcidos.

de Páscoa¹³⁹. O círio pascal pesava dois arráteis de cera e servia para “benzerem véspera de Páscoa e na serpentina”; ou ainda duas tochas brancas que pesavam 18 arráteis de cera “para a ressurreição do Senhor e para dia de Páscoa e para arderem na dita igreja aos outros domingos adiante ao alevantar de Deus até se gastarem”¹⁴⁰.

Para não falar da cera que se gastava no velar dos mortos. Em 1542-1543, durante o período de cura, o almoxarife, Diogo do Salvador, despendeu quatro arráteis de cera em velas e candeias “que arderam d’ante da cruz que punham na mesa em que davam as unções aos enfermos quando estavam em passamento que ficavam acesas até o enfermo acabar de espirar e para lhe meterem a candeia na mão”¹⁴¹. No capítulo “de como velarão de noite os enfermos que estiverem em artigo de morte” o *Compromisso* reservava “far-se-ão duas velas em a noite: um dos enfermeiros velará até meia noite (...) da meia noite por diante chamará o dito enfermeiro ao outro enfermeiro que velará até pela manhã”¹⁴². A solenidade estendia-se até ao momento do enterro em que o corpo do defunto era velado com seis tochas acesas que eram levadas numa procissão por alguns pobres¹⁴³.

Quanto aos gastos com aquecimento, os baixos montantes despendidos são justificados por o hospital se abastecer de lenha a partir do seu património. Além disso, não se pode esquecer que o hospital estava aberto apenas durante os meses de verão, quando o frio ainda não se fazia sentir. Na verdade, as despesas com aquecimento referem-se sobretudo à compra de alguns sacos de carvão para a cristaleira “aquestar” os clisteres nas enfermarias. A cozinha e as lavadeiras deviam receber carradas de lenha diretamente das reservas do hospital.

¹³⁹ Endoenças: solenidades religiosas da Quinta-Feira Santa, também chamada quinta-feira da Paixão; pode ainda referir-se às dores da Paixão de Cristo; sofrimento, dores, tormentos.

¹⁴⁰ *Idem*, fl. 147. Serpentina: vela com três pavios que se acende no sábado Santo da Quaresma. Pode também referir-se a um castiçal de três braços.

¹⁴¹ *Idem*, Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8, fl. 148v.

¹⁴² Fernando da Silva Correia, *ob. cit.*, 1930, 43-45.

¹⁴³ *Idem*, 45.

2.9 Vários

Por fim, a rubrica “vários”. Nela foram incluídos os títulos isolados da despesa como os pagamentos das visitas da Mesa da Consciência e Ordens, os perdões de dívida concedidos pelos monarcas aos devedores do hospital que se tornaram, por arrasto, em dívidas incobráveis, gastos com os capuchos e as despesas com os enterramentos dos enfermos ou outras relacionadas com o transporte dos “despedidos” (enfermos já curados) até ao porto marítimo mais próximo.

Apenas em 1577-1578 se registaram despesas com os visitantes da Mesa de Consciência e Ordens, os quais receberam 15.000 reais. Refira-se ainda as esmolas que o provedor dava aquando dos enterramentos dos doentes. Ao longo do século XVI a determinação de velar e enterrar os pobres que faleciam no hospital foi sempre cumprida. O *Compromisso* decretava:

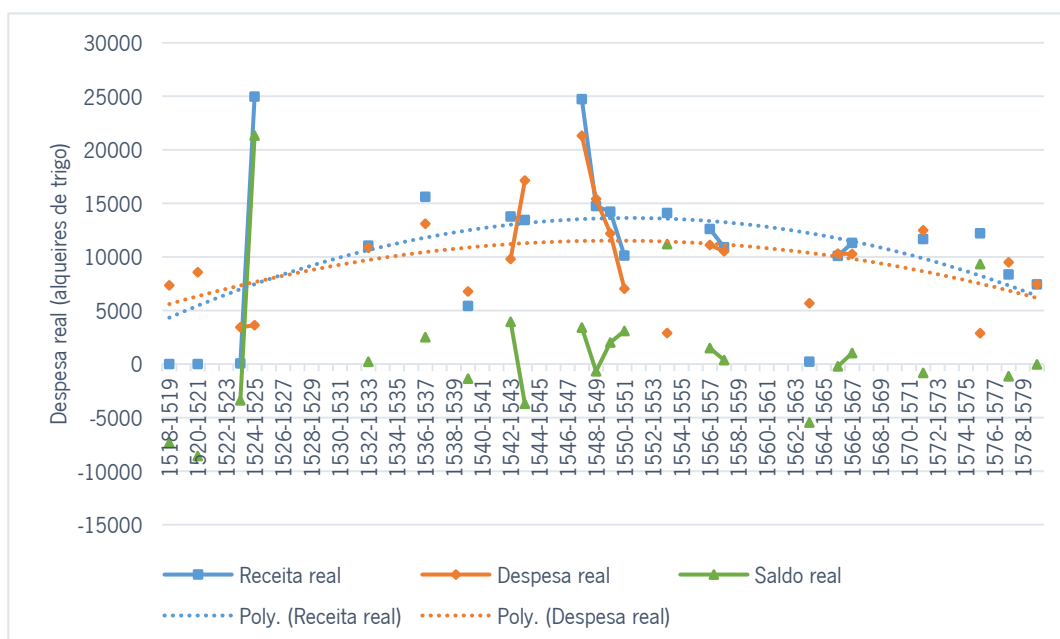
“e levarão de oferta vinte e quatro pães em que haja um alqueire de farinha e seis canadas de vinho e de posto na igreja dir-lhe-ão uma missa com um ofício de finados e ladainha com os responsos acostumados tudo cantado e se não for horas para se dizer este ofício dir-se-á no dia seguinte”¹⁴⁴.

Quando os enfermos eram “despedidos” o provedor também lhes mandava dar uma esmola que tanto podia ser em numerário, como em géneros, ou até ambos. Em 1550-1551 os gastos nestas esmolas foram particularmente elevados, sobretudo em comparação com os restantes anos (gastaram-se 32.117 reais).

Analisadas as diferentes categorias da despesa importa agora, para finalizar, estudar o comportamento conjunto das receitas e despesas em numerário do hospital de Nossa Senhora do Pópulo entre 1518 e 1580.

¹⁴⁴ *Idem, ibidem.*

Gráfico 17 - Evolução da receita e despesa em numerário (1518-1580)



Fontes: AHHTCR, *Livros de receita e despesa*. ADLRA, *Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha*, Livro de receita e despesa.

O gráfico 17 mostra que o hospital foi uma instituição solvente na maior parte dos anos da série. Importa notar que alguns anos estão assinalados com saldos negativos simplesmente porque os livros de contas se apresentam incompletos (ou do lado da receita ou do lado da despesa). É o caso dos três primeiros livros de contas (1518-1519, 1520-1521, 1523-1524) e do livro de 1563-1564.

As despesas em numerário acompanharam a tendência (de expansão ou de retração) das receitas. Isto sugere que os provedores estavam relativamente cientes do estado das suas finanças. O hospital de Nossa Senhora do Pópulo era, sem dúvida, uma instituição complexa, quer ao nível da sua organização, quer também da sua gestão económica. Em termos económicos, não restam dúvidas de que o hospital tinha como principal objetivo o autoabastecimento. A forma como geriu o seu património e rendimentos são exemplos disso. Se do lado da receita os provedores procuraram retirar as melhores vantagens das diversas fontes de rendimento, do lado da despesa houve uma tendência consertada para equilibrar as contas da instituição.

Embora o custo dos enfermos fosse significativamente menor que o custo em manter a estrutura hospitalar a funcionar, a verdade é que quando as receitas em numerário começaram a diminuir, os cortes do lado da despesa fizeram-se sobretudo nos gastos com a instituição. As despesas com alimentação e com a botica diminuíram um pouco, mas nada significativo quando comparado com os cortes nas despesas com obras ou com equipamento.

As despesas com alimentação diminuíram não tanto porque se empreenderam cortes nas rações alimentares, mas antes porque os provedores encontraram soluções do lado da receita para aliviar a despesa. Falamos em concreto da desanexação dos “quartos” dos reguengos que fez com que o almoxarife não gastasse dinheiro na compra de cereais. Esta medida aliviou bastante as despesas com alimentação, embora se tenham verificado, em determinados anos, algumas mudanças nos padrões de consumo que, em última instância, ajudaram nesse abrandamento da despesa com alimentação.

Pelas dinâmicas variadas que acionavam dentro e fora de portas, os hospitais deste período podem – e devem – ser entendidos como agentes de consumo. O hospital de Nossa Senhora do Pópulo procurou tirar vantagens quer do facto de ser uma instituição de fundação régia (e patrocinada em alguns aspetos pela Coroa), quer também da sua localização geográfica. Os produtos de “luxo”, isto é, aqueles que provinham do Império, entre os quais açúcar, especiarias e doces eram comprados em Lisboa. Pelo menos duas vezes ao ano o almoxarife do hospital ia a Lisboa comprar tudo o que fosse necessário para o período de cura que se iniciava em abril. Nessas idas comprava as substâncias para a botica dos enfermos (embora não todas), tecidos finos como por exemplo pano da Índia ou de Londres, mobiliário ou matérias-primas mais nobres como madeira de bordos, até livros para os provedores ou a tinta para o escrivão do hospital.

Já no que se refere aos produtos mais rurais ou, se quisermos, não tão refinados, o almoxarife adquiria-os nas vilas mais próximas das Caldas também durante os meses do inverno. Por exemplo, o pano de linho da Beira era comprado em Santarém; o burel na feira de Santo André, em Alcobaça; carradas de lenha iam-se buscar à Serra do Bouro; as ameixas secas compravam-se em Aldeia Galega da Merceana; a cera em Leiria ou em Lisboa; o mel no Pedrógão; rosas em Santarém; sal em Alfeizerão e Lisboa; alfaias agrícolas na feira das Virtudes; carvão e lenha na mata de Alcobaça; sabão em Santarém e Lisboa; louça de vidro e porcelanas em Lisboa; louça de barro nas Caldas; esteiras de junco para os altares da igreja em Alhandra, etc. O grau de particularização dos diferentes locais que abasteciam o hospital é enorme, na

medida em que procurou tirar vantagens da sua localização central. Ainda assim o que importa sublinhar é que, sem dúvida, o hospital agia como um importante agente de consumo e por essa razão participava em vários tipos de mercados.

O hospital comprava os produtos de que necessitava pelos arredores das Caldas e no termo de Óbidos. Falar de abastecimento é falar também de auto-produção. É quase impossível estimar o que se produzia, por exemplo, dentro da horta e pomar de Casa, uma vez que não existem fontes sobre essa matéria. Embora de relance, as fontes informam-nos que, por exemplo, na horta e pomar se cultivavam ervas aromáticas, árvores de fruto, trigo, vinho, pinhões, vegetais, etc. Temos acesso a este tipo de informação através do registo da compra de várias sementes para a horta. Em algumas situações a produção levada a cabo entre muros devia ser suficiente para abastecer o hospital, uma vez que não se encontram registos de compra dos produtos que produzia.

A par da produção interna, as feiras assumiram um papel importante no sistema de abastecimento do hospital. O calendário administrativo de Nossa Senhora do Pópulo era diferente do dos restantes hospitais da época. Estava aberto durante o verão, entre abril e setembro, ao contrário dos seus homólogos que admitiam doentes durante todo o ano. Este aspeto assume alguma relevância uma vez que ditou a calendarização das tarefas dos seus oficiais. Não obstante as suas portas estarem fechadas entre outubro e março, a verdade é que as tarefas continuavam. Era sobretudo nesse período que os servidores preparavam o período de cura seguinte e isso implicava comprar e arrecadar tudo o que fosse necessário para abastecer a Casa.

A partir de data desconhecida, mas que Jorge de São Paulo aponta como 1504, a vila das Caldas passou a contar com a realização de uma feira, orago do hospital, Nossa Senhora do Pópulo, realizada a 15 de agosto¹⁴⁵. O loio escreveu:

“depois que el-rei D. Manuel a constituiu em vila com seu limitador termo deu licença por sua provisão à rainha D. Leonor sua irmã para que a houvesse (posto que não franca) véspera de Nossa Senhora da Assunção por meio dia e fenecesse ao outro dia depois da festa em honra da virgem sacratíssima do Pópulo orago do real templo deste hospital”¹⁴⁶.

¹⁴⁵ Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 207.

¹⁴⁶ *Idem, ibidem.*

Os dias de feira eram ocasiões propícias para o almoxarife do hospital comprar alguns produtos, uma vez que desta forma escusava despesas de transporte e diárias de oficiais. Os livros de contas arrolam compras nesta feira, mas também em outras, sobretudo quando o hospital estava fechado para tratamentos. Era entre outubro e março que se desenrolavam as principais ações de abastecimento, quer ao nível de produtos alimentares, como também de têxteis e/ou serviços. Com efeito, o período em que o hospital estava fechado assumia uma importância tão ou maior do que aquele em que estava aberto. Na verdade, o sucesso do período de cura dependia, em grande parte, dos trabalhos levados a cabo nos meses de inverno.

As feiras de São Martinho ou a das Virtudes, perto da vila de Povos, são referidas com frequência nos livros de contas e revelam bem o conhecimento dos padres almoxarifes dos principais pontos de comércio. Contudo, havia produtos que apenas podiam ser comprados em centros de maior dimensão, como aqueles que eram adquiridos em Lisboa.

Ainda que de uma forma muito esquemática, pode afirmar-se que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo se fazia abastecer a partir de dois centros: Óbidos e Lisboa. O primeiro – Óbidos – fornecia sobretudo produtos agrícolas indispensáveis ao quotidiano da instituição; o segundo – Lisboa –, pela sua natureza urbana, oferecia uma panóplia variada de produtos e serviços que interessavam ao hospital, entre eles tecidos de luxo, especiarias e outros produtos do Império.

Um dos pontos de partida deste estudo equacionou os hospitais deste período como agentes de consumo. Com efeito, a necessidade constante de bens e serviços convertiam o hospital num importante consumidor, que por isso dinamizava os mercados locais. Ao nível mais rural, por exemplo, a presença do almoxarife numa das feiras da vila mais próxima era sem dúvida proveitosa para os feirantes que aí acorriam. Em regra, o hospital comprava grandes quantidades de produtos o que significava um importante impulso económico. Neste contexto, importa repensar a importância dos hospitais deste período não só ao nível das formas de assistência que dispensavam, mas também pelo papel económico que desempenharam nos lugares onde estavam inseridos. Não estava dentro dos objetivos desta tese medir o impacto da atividade económica do hospital nos mercados locais, mas não será despropositado dedicar estudos futuros a este tópico.

Durante todo o século XVI o hospital de Nossa Senhora do Pópulo assumiu-se como um importante agente de consumo. As suas maiores preocupações prendiam-se com o seu abastecimento e é nesse contexto que se devem entender as medidas tomadas. A própria

alteração dos contratos de exploração agrícola que abordámos no capítulo V espelha, ainda que indiretamente, este propósito. Na verdade, a mudança de contrato mais não foi do que uma consequência da evolução da produção agrícola, bem como uma das formas adotadas para enfrentar o decréscimo da receita.

Em jeito de conclusão pode-se afirmar que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo procurou orientar as suas despesas de acordo com o fluxo das receitas anuais. O gráfico 17 mostra que o hospital gastou mais quando possuía mais liquidez. A linha da despesa acompanhou a linha da receita, precedendo-a apenas em alguns anos (1539-1540, 1543-1544, 1548-1549, 1565-1566, 1571-1572, 1577-1578). Embora a lotação do hospital tivesse crescido ao longo de todo o século XVI, sobretudo a partir da segunda metade da centúria, e a receita em numerário tivesse sido inversamente proporcional, a verdade é que os provedores conseguiram equilibrar as despesas da instituição. Em grande parte este equilíbrio só foi possível graças à contenção verificada em algumas rubricas e ao facto de os provedores terem conseguido encontrar soluções do lado da receita. As medidas adotadas no sentido de garantir o abastecimento de trigo ou de vinho através da reconfiguração dos direitos de arrendamento do almoxarifado de Óbidos permitiram algum desafogo nas despesas com a alimentação, transferindo o numerário para outros títulos da despesa.

Percebe-se também que manter um número de servidores foi o que mais pesou no conjunto total dos gastos anuais. As despesas relacionadas com o pagamento de salários corresponderam quase sempre a 30-36% do total da despesa anual. Este aspeto mostra que manter a especialização profissional destas instituições tinha custos bastante significativos. Na prática, a crescente “medicalização” destas Casas acarretou gastos consideráveis, uma vez que os profissionais médicos ou aqueles que de alguma forma estavam adscritos à cura do corpo dos enfermos eram aqueles que recebiam as remunerações mais elevadas.

Em suma, ficou demonstrado que na maior parte dos anos o hospital de Nossa Senhora do Pópulo foi uma instituição solvente. Através da adoção de diferentes medidas quer do lado da receita, quer do lado da despesa, o hospital conseguiu ultrapassar os anos de maior aperto financeiro. Isso fez-se sobretudo a partir do reconhecimento dos seus principais pilares financeiros, isto é, a importância dos direitos jurisdicionais da jugada de pão e do oitavo do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana.

CONCLUSÕES

A história dos hospitais do período moderno encontra-se estudada sob o ponto de vista da assistência e da caridade dispensada aos pobres. A produção nacional desconhece estudos sobre estas instituições que ultrapassem a temática da assistência entre o século XV e o século XVIII. Ao contrário do que acontece para as casas monástico-conventuais, sobre as quais existem estudos sobre o seu funcionamento, o caso dos hospitais não logra da mesma sorte. Não existem ainda abordagens sobre o modo como funcionaram, sobre as suas modalidades administrativas, nem sobre os seus recursos económicos. Regra geral, os hospitais do período moderno são estudados enquanto instituições de assistência, sem analisar a sua base económica e administrativa, o que não se explica pela falta de documentação, neste caso abundante. Na verdade, parece existir na historiografia nacional uma espécie de grelha temática a partir da qual os hospitais são analisados: a sua fundação, os seus administradores e a partir de meados do século XVI a sua história funde-se com as das Misericórdias. Crê-se, assim, que a tese que agora se apresenta contribui para alargar os campos de análises da historiografia sobre os hospitais portugueses do período moderno.

Partindo de um caso de estudo – o hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha – procurou-se demonstrar que estas instituições eram peças importantes no contexto em que estavam inseridas. Sem reduzir a sua contribuição ao campo da assistência, os hospitais assumiam-se como instituições complexas que requeriam um conjunto de estruturas materiais para levar a cabo os propósitos da sua fundação. Na prática, entender os hospitais como máquinas administrativas não secundariza a sua ação assistencial. Partindo do estudo das suas formas de governação, bem como da análise dos seus recursos económicos, é possível compreender o modo como funcionaram.

O hospital de Nossa Senhora do Pópulo surgiu num contexto alargado da reforma dos hospitais verificado um pouco por toda a Europa entre os finais da Idade Média e inícios do período moderno. Os propósitos da sua fundação assemelharam-se aos dos restantes hospitais do Renascimento europeu: a cura da alma e do corpo dos “pobres-enfermos”, bem como o cumprimento das catorze obras de misericórdia. No caso português, já nas primeiras décadas

do século XV a Coroa tentou reorganizar a assistência institucionalizada; no entanto, essas tentativas falharam e foi no reinado de D. João II que a reforma da assistência em Portugal teve início.

A súplica que o monarca enviou a Sisto IV marca o início do programa reformador da assistência institucionalizada em Portugal. Em 1479 D. João II recebeu autorização de Roma para reunir num único hospital cerca de 43 institutos pios medievais fundados na cidade de Lisboa. À semelhança do que já acontecia em outros países europeus, o monarca pretendia criar um hospital geral, que reunisse os recursos de cada uma das pequenas instituições, sem desvirtuar os seus propósitos fundacionais. O objetivo principal era fundar um hospital capaz de dar resposta ao crescente número de pobres da cidade de Lisboa e para isso era necessário erradicar as más administrações, assumindo um maior controlo sobre os recursos destas Casas.

Desta forma, a criação de hospitais gerais foi a solução encontrada para transformar os pequenos institutos medievais em Casas suscetíveis de lidar eficazmente com o número crescente de pobres. Foi, portanto, neste contexto que surgiu o hospital Real de Todos os Santos. Mas, não obstante 1479 ser considerado o ponto de viragem no quadro da assistência, a verdade é que o primeiro hospital a ser fundado segundo os moldes renascentistas foi o hospital de Nossa Senhora do Pópulo em 1485, pois o de Lisboa só viria a ser fundado sete anos depois, em 1492.

Ao contrário do hospital Real de Todos os Santos, que reunia várias instituições de assistência tardo-medievais, o hospital das Caldas foi fundado de raiz. Ou seja, não beneficiou de recursos e estruturas preexistentes; ao fundar o hospital D. Leonor criou do zero todos os dispositivos necessários ao seu funcionamento. Em todo o caso, quer o hospital Real de Todos os Santos, quer o hospital das Caldas foram os dois primeiros hospitais a serem fundados segundo as premissas renascentistas. Mas ainda que estes hospitais partilhassem algumas características dos seus homólogos medievais, a verdade é que outros tantos aspetos os diferenciavam. A especialização de serviços, a assistência médica permanente, a separação entre cuidados médicos e de hospedagem, a seleção prévia dos doentes, bem como a hierarquização da sua clientela são alguns aspetos que os distinguiam dos hospitais medievais. Ainda assim e apesar destas “inovações” os hospitais continuaram a ser casas religiosas, na medida em que o culto e o peso da observância religiosa desempenhavam um papel importante no seu quotidiano.

No caso português a reforma da assistência evidencia uma característica particular do contexto ibérico: a participação e interferência da Coroa. Na verdade, a maior parte dos hospitais que (res)surgiu a partir de meados do século XV contou com o apoio da monarquia. Nos hospitais de Lisboa e das Caldas da Rainha a participação dos monarcas foi fundamental, não só no que diz respeito às matrizes que passaram a orientar estas instituições, mas também no que concerne ao financiamento e proteção que lhes dispensaram.

Embora o hospital de Nossa Senhora do Pópulo tenha sido fundado num contexto alargado da reforma da assistência institucionalizada, a verdade é que outras razões estiveram na origem da sua fundação. Os poucos documentos que referem os motivos fundacionais sublinham as aspirações religiosas de D. Leonor. O facto de não existir documentação que aborde diretamente a sua fundação e os anos iniciais permite construir mitos em torno da instituição e da figura da rainha. Com efeito, a origem do hospital é dúbia, não se conhecendo nem a data exata da sua fundação, nem os motivos da rainha.

Em 1485 D. Leonor criou um novo senhorio nas terras que ao tempo senhoreava. Desde 1482 que a rainha era donatária da *Casa das Rainhas*, em cujo território se inscrevia a vila de Óbidos e da qual fazia parte a região dos banhos. A decisão de criar um senhorio entre Óbidos e o mosteiro de Alcobaça sugere que para a fundação do hospital concorreram razões de ordem política e económica. Nos finais do século XV o senhorio alcobacense tentava expandir os limites do seu couto para sul, investindo sobre terras que pertenciam às rainhas. Ao criar um novo núcleo jurisdicional entre Alcobaça e Óbidos D. Leonor conseguiu colocar um travão aos intentos expansionistas do mosteiro. Assim, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo surgiu como resposta a um conjunto de fatores que ultrapassavam a devoção da fundadora ou a sua preocupação com os pobres.

A ingerência da Coroa portuguesa nos hospitais da sua fundação foi frequente. Não se estranha por isso a proteção dispensada por D. João II, D. Leonor e D. Manuel I ao hospital Real de Todos os Santos ou ao hospital das Caldas. Nos primeiros anos do funcionamento do hospital, este gozou de alguns privilégios e do financiamento direto da Coroa. Mesmo depois deste primeiro período os reis continuaram a interferir na administração destas Casas, como o comprova a transferência da administração de alguns hospitais para a congregação de São João Evangelista durante o reinado de D. João III.

A passagem do governo dos hospitais para as mãos dos loios espelha a necessidade urgente de reformar os quadros diretivos dos hospitais. Quando D. Leonor fundou o hospital de

Nossa Senhora do Pópulo confiou a sua administração a gente da sua Casa. Os cargos mais importantes do hospital foram assumidos por indivíduos da corte da rainha e de D. João II, entre os quais se destacaram capelães, escudeiros ou cavaleiros. As fontes manuscritas sugerem que estes homens não foram capazes de o governar eficazmente; os livros de contas mostram que a transferência da administração do hospital para os loios se deveu à má gestão que o provedor e almoxarife faziam dos recursos económicos. A documentação mostra que até 1532 – data em que os loios chegaram às Caldas – o almoxarife ficou a dever, ano após ano, dinheiro e géneros depois de prestar contas ao provedor. Além disto, e como vimos no último capítulo desta tese, não se entende a compra de determinados produtos em anos nos quais os rendimentos provenientes do património hospitalar conseguiam suprir as necessidades. Neste contexto e por mandado do rei, o governo do hospital foi alterado, passando para os padres da congregação de São João Evangelista. A transferência da administração dos hospitais para esta ordem religiosa foi um processo experimental, tanto mais que os loios entraram primeiro no hospital de Lisboa em 1529 e só depois se seguiram os restantes hospitais reais.

A partir do momento em que os loios assumiram o governo de alguns hospitais, os cargos administrativos, particularmente o de provedor e o de almoxarife, passaram a ser eleitos em capítulo da congregação e duravam apenas um triénio. A mudança de provedor e almoxarife após os três anos visou precaver situações de má administração ou sonegação das receitas da instituição. Mas, ainda que nas mãos dos loios, o governo do hospital continuou a ser pautado pela interferência da Coroa. Esta manifestava-se nos cargos de capelão, vigário ou até mesmo no ofício de escrivão. Ou seja, a administração pelos loios não impediu os monarcas de continuarem a dispor do título de protetores do hospital para colocar gente da sua proximidade nos cargos de maior importância. Por outro lado, alguns ofícios assumiram um carácter hereditário, como foi o caso do de escrivão ou do de boticário e físico, transmitidos de pais para filhos ou mesmo de sogros para genros, perpetuando algumas famílias nos cargos da instituição.

Em meados da década de 60 do século XVI a administração dos hospitais voltou a mudar. Aqueles que nos inícios da década de 30 tinham sido entregues à congregação de São João Evangelista passaram a partir de 1564 em diante para as Misericórdias. No entanto, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo constituiu exceção. Na verdade, este não foi transferido para a alçada das Misericórdias porque não a havia nas Caldas, explicando assim a permanência dos loios no hospital até ao século XVIII.

Porém, não só ao nível da administração é possível detetar a interferência dos monarcas nos hospitais. O caso do hospital de Nossa Senhora do Pópulo é elucidativo dos esforços da Coroa na criação de um novo senhorio naquela região da Estremadura. Três anos depois de fundar o hospital, D. Leonor conseguiu de D. João II privilégios para a vila que surgia no lugar dos banhos. Estes, depois confirmados e alargados por D. Manuel I, foram fundamentais para a construção de uma nova comunidade. A carta de privilégios outorgada em 1488 por D. João II é clara quanto aos motivos pelos quais se concediam prerrogativas a 30 moradores: criar condições para ajudar o desenvolvimento do hospital. O senhorio hospitalar teve então início quando o monarca entregou ao provedor a capacidade de aceitar ou recusar os privilegiados, bem como de servir de ouvidor da vila e do hospital.

De facto, a fundação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo respondeu a uma diversidade de motivos. A carta de privilégios de 1488 mostra que os monarcas tinham a intenção de tornar o hospital num senhorio. O poder dos provedores em escolher os 30 privilegiados da vila atesta uma das facetas da sua ação senhorial. Como procurámos demonstrar, nestas e noutras matérias a câmara da vila não tinha qualquer jurisdição. Se nos primeiros anos de funcionamento do hospital, os poderes da carta de 1488 serviram para atrair pessoas ao lugar dos banhos, à medida que se avança no século XVI a capacidade de seleccionar os privilegiados tornou-se num importante instrumento de poder para os provedores, na medida em que o hospital conseguiu construir laços de dependência com determinados grupos socioprofissionais. Já quanto aos privilegiados, estes receberam isenções em matéria fiscal, bem como beneficiaram do interesse da instituição nos bens e serviços que disponibilizavam.

Ainda a confirmar a natureza senhorial do hospital das Caldas encontram-se outros dados que procurámos sublinhar ao longo desta tese. Ao reconstruir os espaços interiores do hospital, bem como as suas dependências mostrámos que do complexo hospitalar fazia parte uma sala de audiências que constituía a sede da ouvidoria. Além desta, o hospital contava com vários oficiais que atuavam nas zonas da sua jurisdição, era o caso dos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana onde dispunha de almoxarifes, escrivães e outros responsáveis não só pela arrecadação dos direitos reais da jugada do pão e do oitavo do vinho, mas também com alçada sobre todos os feitos cíveis e crimes. Na verdade, sensivelmente entre 1488 e 1580 o hospital de Nossa Senhora do Pópulo possuiu todas as estruturas de um senhorio e agiu como tal.

A proteção dispensada por D. Leonor ao seu hospital estendeu-se até ao final da sua vida. Desde 1485 até 1525 a rainha financiou a construção do hospital diretamente do seu tesouro. A ela se ficou a dever a construção do edifício, tal como os seus estatutos fixados no *Compromisso* (1512). Aliás, todo o projeto de Nossa Senhora do Pópulo lhe é devedor e assim se manteve até, pelo menos, 1580. Embora o *Compromisso* constituísse um documento normativo, isto é, que dispunha as regras num plano teórico, o certo é que toda a instituição se regia por ele. A própria organização social do espaço e a ritualização do quotidiano estavam já descritas e regulamentadas no documento que, como se sabe, contou com a ajuda de D. Jorge da Costa na sua elaboração e depois foi ratificado pela Santa Sé. O *Compromisso* de 1512 atesta a complexidade do hospital de Nossa Senhora do Pópulo. Nele está bem patente a complexa orgânica interna quer ao nível dos servidores, quer também ao nível dos espaços internos. Dado o grau de complexidade da sua estrutura e uma vez que o hospital constituía um senhorio foi necessário delegar em terceiros o cumprimento de determinadas tarefas. O grau de complexificação do hospital cresceu à medida que se avança na centúria de quinhentos, em boa parte devido ao aumento do número de enfermos que, por sua vez, implicou novos serviços e novas necessidades.

A par da fundação do hospital e da construção do edifício a expensas suas, D. Leonor não poupou esforços para conseguir o maior número de privilégios e isenções para o seu novo hospital. Destacam-se as bulas de indulgência que conseguiu de Roma, mas também, e sobretudo, a autonomia do hospital face ao arcebispado de Lisboa. Cremos ter demonstrado que foi intenção da rainha evitar que a Igreja tivesse qualquer poder sobre a instituição ou que, de alguma forma, pudesse interferir no seu quotidiano. Até mesmo a nomeação dos cargos de vigário e capelães da igreja de Nossa Senhora do Pópulo era da responsabilidade do provedor da instituição, necessitando apenas da confirmação régia. Por outras palavras, além das bulas papais que concediam indulgência plenária aos enfermos e a todos os que contribuísem materialmente para a obra do hospital, D. Leonor também conseguiu reservar para si e depois da sua morte para os provedores do hospital o direito de padroado. Com efeito, ao longo do período em análise a ação da Igreja circunscreveu-se à visita ao templo, com vista a fiscalizar o culto.

Uma outra forma de interferência da monarquia nos hospitais foi através da sua proteção e financiamento. No plano material, a dedicação de D. Leonor não foi menos importante. Entre 1500 e 1508 a rainha procurou dotar o hospital de Nossa Senhora do Pópulo

de um conjunto de rendimentos e de bens de raiz suscetível de garantir a sua sobrevivência. A este respeito, a carta de doação de 1508 assume uma importância considerável na história do hospital. Se se considerar a instituição como um senhorio, a carta de doação reafirma a criação de um novo núcleo jurisdicional autónomo em relação à vila de Óbidos, na medida em que através dela se constituiu formalmente o senhorio.

Os anos entre 1500 e 1503 foram marcados pelos esforços da rainha em adquirir propriedade para formar o património hospitalar. Depois de investir algum dinheiro nestas aquisições percebeu que “era necessária muita terra” para alcançar o rendimento anual necessário ao seu funcionamento. A tomada de consciência de que a “terra” por si só dava poucos frutos para garantir a solvência da instituição levou-a a comprar alguns direitos jurisdicionais, particularmente o direito da jugada de pão e do oitavo do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana. A compra destes direitos à Coroa portuguesa foi, sem dúvida, um marco importante na história económica do hospital, uma vez que estes passaram a constituir os seus pilares financeiros.

O único tomo do século XVI, datado de 1587, permite perceber que a maior parte do património do hospital foi constituído por D. Leonor. É verdade que este património foi sendo engrossado ao longo do século XVI, através de legados testamentários, doações, compras e até por via da execução de dívidas. Porém, foram as parcelas doadas por D. Leonor que assumiram maior peso no cômputo das receitas da instituição. Além disso, quer o tomo, quer os registos notariais mostram que a esmagadora maioria do património do hospital era formado por bens rurais, ou seja, assentava fundamentalmente na posse de terras, quintas, casais e meios de transformação. Outra particularidade é o facto de se ter concentrado de forma esmagadora no termo da vila de Óbidos.

Como em outras situações a vila das Caldas e o seu hospital dependeram dos diferentes mercados (de bens, serviços e de terra) que a vila e termo obidenses ofereciam. As queixas dos juizes de Óbidos não eram despropositadas. Esta vila constituiu o principal mercado do hospital; era a Óbidos que os provedores mandavam comprar os géneros alimentares necessários, tal como era aí que se recrutavam, por exemplo, os médicos e outros servidores. A bem dizer, a vila de Óbidos serviu de reservatório ao hospital, no que toca ao abastecimento de produtos agrícolas, e também de elites, uma vez que, pelo menos nos primeiros anos de funcionamento da instituição, eram os moradores obidenses que serviam no hospital. Este dado é facilmente explicado não só pela proximidade das duas vilas, mas também porque D. Manuel tinha

concedido ao hospital isenção de sisa e de portagem de todos os produtos e bens de raiz comprados em Óbidos.

Além disso, quando se estudou a composição do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo percebeu-se que este não detinha muitas parcelas de terra acima da vila e termo das Caldas. Isto é sintomático da vontade de travar os avanços do mosteiro de Alcobaça, mediante a criação de uma nova força jurisdicional na região.

Já no que toca à aquisição de propriedade os provedores compraram bens de raiz em momentos especiais da sua conjuntura económica. O modo de aquisição de novas fontes de receita comprova um processo de tentativa e erro, isto é, os provedores foram adotando medidas diferentes com vista a garantir o equilíbrio das contas do hospital, consoante a eficácia verificada. O investimento de capital na compra de moinhos é um claro indicador da preocupação com o abastecimento de cereais. Não só a aquisição de determinado tipo de imóveis, mas também a aplicação de rendas e foros em espécie atestam a principal preocupação da instituição: a sua autossuficiência.

O calendário do hospital foi marcado pela constante necessidade de abastecimento de bens e serviços. Quando analisámos o seu património verificámos que, para além de maioritariamente rural, este foi explorado com vista a retirar o maior rendimento agrícola possível. A análise dos foros e rendas adstritos aos contratos de exploração agrária é um dos vários exemplos que demonstra a preocupação com o abastecimento. Ao longo do período estudado os provedores preferiram aplicar foros e rendas em géneros em detrimento de obrigações em numerário. Mesmo quando em meados da década de 30 do século XVI se registaram alguns documentos de empréstimo de dinheiro, as obrigações destes negócios não incidiram em juros monetários, mas antes no pagamento de quantidades fixas de géneros alimentares.

Os efeitos a curto prazo da concessão de créditos e de outras fontes de receita extraordinárias conduziram à adoção de outras estratégias, mais duradouras, com vista a estabilizar as receitas do hospital. A primeira metade do século XVI ficou marcada pela variedade de fontes de receita, em particular pelo investimento de capitais no empréstimo de dinheiro através de compras a retro. Este tipo de contratos sugere situações de dificuldades nos campos como procurámos demonstrar no capítulo VI. O reduzido impacto que esta fonte de receita teve nas receitas globais da instituição obrigou os provedores a acionar outras estratégias. Com efeito, a partir da segunda metade do século XVI os provedores optaram por investir na compra

de bens de raiz, em especial de meios de produção. O facto de se detetar um padrão na compra de bens fundiários revela a determinação do hospital em engrossar as receitas em géneros. Ao mesmo tempo, outras medidas foram adotadas. A par da compra de moinhos e de unidades de exploração agrícola, em meados do século XVI os provedores começaram a alterar os contratos de exploração dos seus imóveis. A mudança nas formas de concessão da terra faz transparecer eventuais problemas na conjuntura agrária. O surgimento de contratos de encampação, bem como a partilha do risco entre o senhorio (hospital) e os seus foreiros/rendeiros na exploração da terra (através de rendas parciárias) são sintomáticos de problemas no quadro agrário da região. Ao mesmo tempo, a atualização para baixo dos foros e rendas confirma a tendência de contração e de maus anos agrícolas pelo menos nesta região da Estremadura. Uma vez que a maior parte das receitas do hospital recaíam no património fundiário ou nos direitos da jugada de pão e do oitavo do vinho esse cenário de contração refletiu-se nas suas receitas anuais. Embora com alguns anos de exceção, a segunda metade do século XVI caracterizou-se pela quebra contínua das receitas do hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

Todos estes dados que procurámos sublinhar ao longo desta tese espelham a consciência dos provedores relativamente ao estado das finanças da Casa, bem como revelam a sua pronta ação no sentido de evitar que os imóveis ficassem inexplorados. Embora não tenha sido objetivo desta tese perceber a evolução agrícola da região, o certo é que os dados analisados sugerem que alguma coisa se passou na segunda metade da centúria de quinhentos. O estudo do património do hospital de Nossa Senhora do Pópulo, em particular a forma como foi explorado, deixa entrever alguns problemas na agricultura. O surgimento de contratos de renúncia, a redução das rendas nominais, a partilha dos riscos entre senhorio e rendeiro são alguns dos aspetos que sugerem essas dificuldades.

Ao nível das fontes de receita do hospital, vimos que na primeira metade do século XVI os provedores preferiram investir o dinheiro da Casa na concessão de empréstimos. Já na segunda metade da centúria, largaram-se os investimentos em receitas extraordinárias (concessão de créditos, por exemplo) e optou-se por reorganizar o património. A reestruturação das formas de concessão da terra sugere a tentativa de superar momentos difíceis no abastecimento do hospital. Na verdade, e como ficou demonstrado no capítulo V, os provedores preferiram partilhar os riscos da produção ou reduzir o valor nominal das rendas, evitando que as terras ficassem ao abandono e, com isso, não se obtivesse qualquer rendimento, por mais pequeno que fosse.

No geral, todas estas medidas foram adotadas com vista a garantir um rendimento anual capaz de satisfazer as necessidades da instituição. Às receitas provenientes do património fundiário juntavam-se outras. Como se viu, os direitos de jugada de pão e do oitavo do vinho nos almoxarifados de Óbidos e de Aldeia Galega da Merceana constituíam o pilar financeiro do hospital e, por isso, a forma como foram explorados sofreu alterações. O cenário de contração agrícola verificado na segunda metade da centúria de quinhentos refletiu-se também nos rendimentos destes direitos. A primeira estratégia consistiu na exploração direta desta fonte de receita em determinados anos. No entanto, os custos, ou melhor dizendo, os riscos da incerteza na sua arrecadação fizeram com que esta modalidade fosse abandonada e se continuasse a delegar em terceiros (através de contratos de arrendamento de rendas) o risco e as despesas de cobrança.

Ainda assim, quando nos finais da década de 60 as receitas continuaram a diminuir e, com isso, a aumentar os gastos na compra de bens alimentares, os provedores decidiram reconsiderar quais as rendas que se deviam desanexar do arrendamento dos direitos reais. Resolveu-se então retirar destes negócios os “quartos” dos reguengos e explorá-los de forma separada e indireta. No entanto, em vez de a sua cobrança ser em numerário, o provedor acordou com os rendeiros a satisfação do contrato em géneros. Isto permitiu garantir o abastecimento num período em que o número de enfermos estava a aumentar e, inversamente, as receitas diminuían. A desanexação dos “quartos” dos reguengos, bem como a retirada de algumas rendas de vinho dos arrendamentos dos direitos reais do almoxarifado de Óbidos permitiu diminuir os gastos com alimentação que tinham aumentado significativamente até essa data. Além disso, a reorganização da exploração do património e dos arrendamentos constituiu uma boa solução para a tesouraria do hospital, na medida em que o protegeu da inflação.

Não obstante as várias medidas adotadas, em 1580 as receitas do hospital continuavam em contração. Assim, embora se tenham verificado algumas medidas do lado da despesa, a verdade é que foi do lado da receita que se tomaram principais decisões com vista a equilibrar as contas da Casa. Foi sobretudo quando as receitas do hospital diminuían que se verificaram as estratégias mais significativas para garantir o abastecimento e a solvência da instituição. No geral, as despesas do hospital apresentaram uma tendência decrescente ao longo do período estudado à semelhança das receitas. Isto denota a consciência dos provedores acerca da necessidade de travar os gastos.

No último capítulo procurámos demonstrar que a manutenção da máquina administrativa implicou custos maiores do que o próprio tratamento dos doentes. Contudo, quando a receita anual diminuiu os cortes fizeram-se do lado da estrutura hospitalar e não no cuidado dispensado aos enfermos. Verificou-se que nos anos em que o hospital dispunha de mais dinheiro os provedores canalizaram-no para despesas de grande envergadura como, por exemplo, a reparação de edifícios. Em contrapartida, quando as receitas começaram a recuar, os gastos com os enfermos aumentaram, evidenciando as prioridades do hospital em matéria de despesa. Estes pequenos exercícios revelam a consciência dos administradores quanto ao estado das contas da instituição, ou seja, quanto à perda efetiva de receita ao longo do período em análise, bem como das categorias da despesa mais importantes, neste caso a alimentação dos doentes.

Nos capítulos anteriores procurou-se demonstrar que a principal preocupação do hospital de Nossa Senhora do Pópulo era o seu abastecimento. Isto decorria da importância da dieta alimentar no processo de cura dos enfermos. Quando se analisaram as despesas verificou-se que os gastos com a alimentação assumiam um peso importante nas despesas relacionadas com o tratamento dos doentes. Daí que quer do lado da receita, quer do lado da despesa os provedores procurassem assegurar o abastecimento de géneros alimentares. A contração das receitas do hospital na segunda metade do século XVI teve efeitos nos consumos. A documentação sugere a substituição de determinados produtos alimentares por outros mais baratos como, por exemplo, frango em vez de galinha, ou esta em substituição de carneiro. Estes pequenos ajustamentos reforçam, uma vez mais, a ideia de que os administradores estavam cientes da perda efetiva de receita ao longo dos anos.

Longe de esgotar o tema, pensámos ter contribuído para uma maior abertura da historiografia dos hospitais deste período. Na presente tese procurou-se demonstrar que estas instituições são passíveis de ser estudadas sob diversos pontos de análise. Os hospitais do período moderno desempenharam funções que extravasaram a esfera da assistência aos pobres, na medida em que constituíram peças importantes no mercado de serviços, produtos e até mesmo de terras e de crédito. No alvor do século XVI a monarquia construiu um novo senhorio nesta região da Estremadura. Embora tenha servido os propósitos devocionais da sua fundadora, a verdade é que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo atuou como um polo jurisdicional importante entre o senhorio alcobacense e os territórios que à data pertenciam à Coroa portuguesa, em especial às rainhas (vila de Óbidos). A desanexação das Caldas ao termo

da vila de Óbidos, bem como a amputação de parte do seu termo dá força ao empenho da Coroa na criação de um novo senhorio. O estudo dos seus recursos económicos tornou claro que o hospital das Caldas foi uma instituição que, fundada em ambiente rural, dependeu das dinâmicas agrárias da região. Além disso, e apesar das diferentes circunstâncias, o hospital de Nossa Senhora do Pópulo soube gerir o seu património e rendimentos conforme as vicissitudes. A imagem que trespassa da análise da sua documentação é que, pelo menos entre 1518 e 1580, o hospital foi uma instituição solvente e adaptável às circunstâncias de tempo e lugar. Em suma, conclui-se que o hospital de Nossa Senhora do Pópulo era uma instituição bastante complexa quer ao nível da sua organização interna, quer ao nível dos seus recursos económicos, evidenciando um forte poder de ajustamento ao longo de todo o período estudado.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

Fontes manuscritas

- **Arquivo Distrital de Leiria (ADLRA)**

Fundo da Colegiada de Santa Maria de Óbidos

Património, Escrituras, doc. 2, caixa 4, Dep.VI 25-C-5.

Fundo do Mosteiro de Vale Benfeito de Óbidos

Escrituras (1538-1830), Dep.VI-25-A-3, caixa 1, doc. 3.

Fundo do Real Hospital das Caldas da Rainha

Utentes do Hospital (1589-1889)

Matrículas de enfermos (1589), Dep.VI-1-A-30.

Foro jurídico e visitasões (1572-1835)

Visitações (1572-1709), Dep.VI-2-C-6.

Património e privilégios (1508-1875)

Doações (1508-1768), Dep.VI-2-C-7.

Privilégios (1576-1750), Dep.VI-3-A-4.

Inventário de roupa, de móveis e de imóveis (1749-1875), Dep.VI-2-D-1.

Livro de reconhecimento de bens (1710-1711), Dep.VI-3-A-5.

Livro das Jugadas de Aldeia Galega (1672-1673), Dep.VI-2-D-2.

Receitas e despesas

Livro de receita e despesa (1518-1519), Dep.VI-3-B-1.
Livro de receita e despesa (1523-1524), Dep.VI-3-B-2.
Livro de receita e despesa (1524-1525), Dep.VI-3-B-3.
Livro de receita e despesa (1532-1533), Dep.VI-3-B-4.
Livro de receita e despesa (1536-1537), Dep.VI-3-B-5.
Livro de receita e despesa (1539-1540), Dep.VI-3-B-6.
Livro de receita e despesa (1542-1543), Dep.VI-3-B-7.
Livro de receita e despesa (1543-1544), Dep.VI-3-B-8.
Livro de receita e despesa (1548-1549), Dep.VI-3-C-1.
Livro de receita e despesa (1549-1550), Dep.VI-3-C-2.
Livro de receita e despesa (1550-1551), Dep.VI-3-C-3.
Livro de receita e despesa (1553-1554), Dep.VI-3-C-4.
Livro de receita e despesa (1556-1557), Dep.VI-3-C-5.
Livro de receita e despesa (1557-1558), Dep.VI-3-C-5.
Livro de receita e despesa (1563-1564), Dep.VI-3-C-7.
Livro de receita e despesa (1565-1566), Dep.VI-3-C-8.
Livro de receita e despesa (1566-1567), Dep.VI-3-C-9.
Livro de receita e despesa (1571-1572), Dep.VI-3-D-1.
Livro de receita e despesa (1575-1576), Dep.VI-3-D-2.
Livro de receita e despesa (1577-1578), Dep.VI-3-D-3.
Livro de receita e despesa (1579-1580), Dep.VI-3-D-4.
Livro de receita e despesa (1583-1584), Dep.VI-3-D-5.
Livro de receita e despesa (1585-1586), Dep.VI-3-D-6.
Livro de receita e despesa (1588-1589), Dep.VI-3-D-7.
Livro de receita e despesa (1590-1591), Dep.VI-3-D-8.
Livro de receita e despesa (1594-1595), Dep.VI-4-A-1.
Livro de receita e despesa (1595-1596), Dep.VI-4-A-2.
Livro de receita e despesa (1598-1599), Dep.VI-4-A-3.
Livro de receita e despesa (1600-1601), Dep.VI-4-A-4.
Livro de receita e despesa (1602-1603), Dep.VI-4-A-5.

Pergaminhos

- (1491-12-20) Testamento de Álvaro Dias Borges, Dep.VI-Gav.1-Doc.1.
- (1496-11-03) Bula de indulgências de Alexandre VI, Dep.VI-Gav.1-Doc.3.
- (1497-06-01) Bula de indulgências de Alexandre VI, Dep.VI-Gav.1-Doc.4.
- (1500-11-02) Compra do casal dos Baraçais, Dep.VI-Gav.1-Doc.9.
- (1500-11-23) Compra de duas courelas de olival no Burço, Dep.VI-Gav.1-Doc.10.
- (1501-03-10) Compra de duas courelas de olival e terra de mato no Burço, Dep.VI-Gav.2-Doc.11.
- (1501-04-15) Confirmação por D. Leonor do emprazamento feito a Fernão Lourenço, Dep.VI-Gav.1-Doc.12.
- (1501-05-08) Compra de três courelas de terra no Burço, Dep.VI-Gav.2-Doc.13.
- (1502-02-08) Compra de duas courelas de olival no Burço, Dep.VI-Gav.2-Doc.15.
- (1503-05-22) Compra dos bens de João Dias e Catarina Fernandes, Dep.VI-Gav.2-Doc.17.
- (1503-05-17) Compra dos bens de João Afonso e Leonor Eanes, Dep.VI-Gav.2-Doc.16.
- (1504-11-20) Carta da rainha D. Leonor, enviada às justiças de Óbidos, Dep.VI-Gav.3-Doc.21.
- (1504-10-15) Carta de Gomes da Fonseca requerendo ao juiz de Óbidos que colocasse em posse do hospital os bens deixados por Lançarote Murzelo, Dep.VI-Gav.2-Doc.19.
- (1505-02-21) Carta da rainha D. Leonor a Rui Dias, Dep.VI-Gav.3-Doc.22.
- (1506-01-24) Doação de Maria Luís, Dep.VI-Gav.3-Doc.23.
- (1507-05-11) Confirmação de aforamento feito a João de Lisboa, Dep.VI-Gav.3-Doc.26.
- (1507-11-23) Apontamentos da rainha D. Leonor, Dep.VI-Gav.3-Doc.26.
- (1508-05-12) Bula do Papa Júlio II, Dep.VI-Gav.3-Doc.28.
- (1508-06-03) Bula do Papa Júlio II, Dep.VI-Gav.3-Doc.27.
- (1508-12-29) Doação da rainha D. Leonor da administração do hospital de Caldas da Rainha, Dep.VI-Gav.3-Doc.29.
- (1511-10-10) Emprazamento feito a Álvaro Dias, Dep.VI-Gav.4-Doc.31.
- (1514-06-22) Auto de arrematação dos bens do Bombarral, Dep.VI-Gav.4-Doc.32.
- (1517-09-16) Auto de arrematação dos bens no Carvalhal, Dep.VI-Gav.4-Doc.33.
- (1520-11-08) Carta de compra de uma vinha por André Rodrigues, capelão do hospital, Dep.VI-Gav.4-Doc.35.
- (1533-10-08) Auto de arrematação dos bens em A-dos-Negros, Dep.VI-Gav.4-Doc.38.
- (1534-09-29) Auto de arrematação do casal de Belver, Dep.VI-Gav.4-Doc.40.
- (1549-10-27) Requerimento de Isabel de Lemos, Dep.VI-Gav.4-Doc.40-A.
- (1576-06-16) Carta régia de D. Sebastião, Dep.VI-Gav.5-Doc.47.
- (1577-03-02) Carta régia de D. Sebastião, Dep.VI-Gav.5-Doc.50.
- (1577-04-29) Alvará de D. Sebastião, Dep.VI-Gav.6-Doc.51.
- (1587-08-07) Sentença contra Diogo Vieira, Dep.VI-Gav.6-Doc.55.

(1596-05-23) Carta de confirmação de Filipe I, Dep.VI-Gav.6-Doc.57.
(1604-03-10) Demanda com os lavradores das Caldas da Rainha, Dep.VI-Gav.6-Doc-60.

▪ **Arquivo Histórico do Hospital das Caldas da Rainha (AHTCR)**

Documentação não datada

Designação dos objectos pertencentes ao hospital, Inv. 1222.
Inventário de roupas, mobília e outros objetos existentes, Inv. 1246.
Inventários, Pratas na tesouraria, pasta 82, Inv. 548.

Constituição e regulamentação

Documentos régios

Documentos régios (1537-1750), pasta 54, Inv. 319.

Privilégios e isenções

Livro Primeiro do Registo Geral (1522-1634), pasta 11, Inv. 255.

Gestão patrimonial

Livro de arrendamentos (1574-1626), pasta 16, Inv. 257.
Livro Primeiro de Notas (1525-1540), pasta 24, Inv. 273.
Livro Segundo de Notas (1540-1551), pasta 25, Inv. 274.
Livro Terceiro de Notas (1552-1561), pasta 26, Inv. 275.
Livro Quarto de Notas (1561-1589), pasta 27, Inv. 276.

Receitas e despesas

Livro de receita e despesa (1520-1521), pasta 1, Inv. 235.
Livro de receita e despesa (1547-1548), pasta 2, Inv. 236.

Sesmarias

Livro de Registo de Sesmarias (1490-1543), pasta 5, Inv. 240.

Testamentos

Livro Primeiro de Testamentos (1542-1570), pasta 3, Inv. 237.

Livro Segundo de Testamentos (1573-1596), pasta 3, Inv. 238.

Tombos

Tombo do Hospital de Caldas da Rainha (1587), pasta 43, Inv. 298.

Livro do Compromisso

Livro do Compromisso (1512), Museu do Hospital e das Caldas, Inv. 379.

Crónica do hospital das Caldas

Livro da Fundação deste Real Hospital (1656), Museu do Hospital e das Caldas, Inv. 380.

▪ **Arquivo Nacional/Torre do Tombo (AN/TT)**

Corpo Cronológico (CC)

Parte I - mç. 107, n.º 129; mç. 23, n.º 128; mç. 33, n.º 31; mç. 33, n.º 6; mç. 37, n.º 77; mç. 54, n.º 45; mç. 56, n.º 34; mç. 58, n.º 6; mç. 6, n.º 22; mç. 63, n.º 39; mç. 64, n.º 40; mç. 65, n.º 83; mç. 66, n.º 50; mç. 74, n.º 67 e n.º 96; mç. 75, n.º 115; mç. 79, n.º 69; mç. 8, n.º 24; mç. 83, n.º 70; mç. 84, n.º 76; mç. 92, n.º 119; mç. 96, n.º 114.

Parte II - mç. 52, n.º 194; mç. 61, n.º 93; mç. 7, n.º 166.

Chancelarias

Chancelaria de D. João II, liv. 8.

Chancelaria de D. Manuel I, livs. 2, 4, 6, 8, 15, 17, 28, 37, 41, 43, 46.

Mesa da Consciência e Ordens

Hospitais, Hospital das Caldas da Rainha, "Compromisso da senhora rainha D. Leonor do Hospital das Caldas", mç. 2, n.º 65.

Tribunal do Santo Ofício

Conselho Geral, Habilitações, António, mç. 8, doc. 346.
Inquirição de Lisboa, processo 10952.

Memórias Paroquiais

Caldas da Rainha (1758), vol. 8, n.º 40, 229-242.

Leitura Nova

Livro Terceiro da Comarca da Estremadura, fls. 228v-229.

▪ **Arquivo Distrital de Braga (ADB)**

Fundo Monástico-Conventual (Congregação dos Ióios)

Epílogo e compêndio da origem da congregação de São João Evangelista e do nascimento, vida e morte dos seus três fundadores, pelo Padre Jorge de São Paulo (1658), mç. 924.

Fontes impressas

ALBERTI, Leon B. *De Re Aedificatoria*, prólogo de Javier Rivera, trad., Javier Fresnillo Núñez. Madrid: Akal, 1991.

ALBERTI, Leon B. *On The Art of Building in Ten Books*, trans., Joseph Rykwert, Neil Leach, Robert Tavernor. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 1999.

BRANDÃO, Joaquim Ignacio de Seixas. *Memorias dos annos de 1775 a 1780 para servirem de historia a' analysi, e virtudes das agoas thermaes da villa das Caldas da Rainha*. Lisboa: Regia Officina Typografica, 1781.

Catálogo da colecção de desenhos, estudo de Ayres de Carvalho. Lisboa: Biblioteca Nacional, 1977.

CORREIA, Fernando da Silva. *O Compromisso do hospital das Caldas dado pela rainha D. Leonor sua fundadora em 1512*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1930.

- CORREIA, Fernando da Silva. *Pergaminhos das Caldas*. Caldas da Rainha: Património Histórico, 1995.
- Cortes Portuguesas. Reinado De D. Manuel I (Cortes de 1498)*, revisão geral João José Alves Dias. Lisboa: Centro de Estudos Históricos Universidade Nova de Lisboa, 2002.
- CHRYSOSTOM, John. *On Repentance and Almsgiving*, trad., Gus George Christo. Washington D.C.: The Catholic University of America Press, 1998.
- DAUPIÁS, Nuno. *Cartas de privilégio, padrões, doações e mercês régias ao hospital Real de Todos-os-Santos (1492-1775). Subsídios para a sua história*. Lisboa: s/e, 1959.
- Evangelho de São Mateus (25, 31-36).
- Evangelho de S. Lucas (18: 24-27).
- Evangelho de S. Marcos (10: 23-27).
- Evangelho de S. Mateus (19: 23-24).
- HIPPOCRATES. *The Corpus*, ed., Conrad Fischer. Nova Iorque: Kaplan Publishing, 2008.
- FREIRE, Anselmo Braancamp. *Arquivo histórico português*, vol. VI, 2.^a edição. Santarém: Câmara Municipal, 2001.
- GAGO, João N. *Tratado physico-chymico-medico das aguas das Caldas da Rainha*. Lisboa: Typographia Rollandiana, 1779.
- BAUTISTA LABAÑA, Juan. "Itinerario del Reino de Aragón." In *Viajes de Extranjeros por España y Portugal*, vol. II, trad., notas e prólogo, José García Mercadal, 9-176. s/l: Junta de Castilla y León, 1999.
- GIGINTA, Miguel de. *Tratado de remedio de pobres*, ed., Félix Santolaria Sierra. Barcelona: Ariel, 2000.
- GÓIS, Damião de. *Chronica do serenissimo senhor rei D. Manoel*. Lisboa: Na Officina de Miguel Manescal da Costa, 1749.
- GOMES, Saul António. "A documentação do Arquivo Distrital de Leiria dos séculos XV a XVIII relativa ao hospital das Caldas da Rainha." *Actas do colóquio sobre a História de Leiria e da sua região*, 91-221. Leiria: Câmara Municipal de Leiria, 1991.
- GORJÃO, Sérgio. *O foral manuelino de Óbidos*. Óbidos: Câmara Municipal, 1999.
- HENRIQUES, Francisco da Fonseca. *Aquilegio medicinal: en que se da noticia das agoas de caldas, de fontes, rios, poços, lagoas, e cisternas do Reyno de Portugal e dos Algarves*. Lisboa: Officina da Musica, 1726.

- HINNEBUSCH, John Frederick, ed. *The Historia Occidentalis of Jacques de Vitry: A Critical Edition*. Fribourg: Saint-Paul Press, 1972.
- LEÃO, Duarte Nunes de. *Descrição do reino de Portugal*, 3.^a edição, trans., Orlando Gama. Lisboa: Centro de História da Universidade de Lisboa, 2002.
- Livro das Posturas Antigas*. Lisboa: Câmara Municipal, 1974.
- LOBÃO, Manoel de Almeida e Sousa de. *Tractado pratico compendiário dos censos*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1855.
- LOBERA DE ÁVILA, Luis. *Vergel de Sanidad: Que por Otro No[m]bre se Llamaua Banquete de Caualleros y Orden de Biuir*. Alcala de Henares: en casa de Jvan de Brocar, 1542.
- MONTERDE ALBIAC, Cristina. "Las ordinaciones del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza establecidas por don Alfonso de Aragón, arzobispo de Zaragoza y lugarteniente general del reino." *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008): 505-528.
- NEVES, C. M. Baeta. *História florestal, aquícola e cinegética. Colectânea de documentos existentes no Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Chancelarias Reais*, volume IV (1495-1521). Lisboa: Direcção Geral das Florestas, 1983.
- NUÑEZ DE ORIA, Francisco. *Regimiento y auiso de sanidad: que trata de todos los generos de alimentos y del regimiento della*. Medina del Campo: por Francisco del Canto, 1586.
- OLIVEIRA, Nicolau de. *Livro das Grandezas de Lisboa*, pref., Francisco Santana. Lisboa: Vega, 1991.
- Ordenações Afonsinas*, apres., Mário Júlio de Almeida Costa, Eduardo Borges Nunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984.
- Ordenações Manuelinas*, apres., Mário Júlio de Almeida Costa. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984.
- PEREIRA, Maria Helena da Rocha. *Obras médicas de Pedro Hispano*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1973.
- PESSOA, José Martins da Cunha. *Analyze das agoas thermaes das Caldas da Raynha*. Coimbra: Real Officina da Universidade, 1778.
- Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. III, orgs., Isabel dos Guimarães Sá, José Pedro Paiva. Lisboa: CEHR-UMP, 2004.
- "Regimento do Provimento da Saúde." In *Systema, ou Collecção dos Regimentos Reaes*, José Roberto Monteiro de Campos Coelho e Sousa, tomo IV, 332-334. Lisboa: Oficina de Francisco Borges de Sousa, 1785 (disponível em

http://iuslusitaniae.fcsh.unl.pt/verlivro.php?id_parte=114&id_obra=74&pagina=43
1).

“Regimento dos Paus.” In *Systema, ou Collecção dos Regimentos Reaes*, José Roberto Monteiro de Campos Coelho e Sousa, tomo II, 315-323. Lisboa: Oficina de Francisco Borges de Sousa, 1785 (disponível em http://iuslusitaniae.fcsh.unl.pt/verlivro.php?id_parte=114&id_obra=74&pagina=43
1).

RESENDE, Garcia de. *Crónica de D. João II e miscelânea*, pref., Joaquim Veríssimo Serrão. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1991.

RODRIGUES, Nuno Luís. estudo introdutório, BORGES, Nicolau, transcrição e notas. *Notícias interessantes da Real Villa das Caldas. Com alguns Mappas curiozos no ano de 1797 e 1798*. Caldas da Rainha: Património Histórico, 2002.

SALGADO, Abílio José, SALGADO, Anastácia Mestrinho. *Registos dos reinados de D. João II e de D. Manuel I*. Lisboa: s/e, 1996.

SANTA MARIA, Francisco de. *O ceo aberto na terra, história das sagradas congregações dos cônegos seculares de S. Jorge em Alga de Venesa e de S. João Evangelista em Portugal*. Lisboa: Manoel Lopes Ferreyra, 1697.

SÃO PAULO, Jorge de. *O hospital das Caldas da Rainha até ao ano de 1656*, vols. I-III. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1967-1968.

SARMENTO, Jacob de Castro. *Appendix ao que se acha escrito na materia medica sobre a natureza, contentos, efeitos e uso práctico em forma de bebida e banho das Caldas da Rainha*. s/l: s/e, 1757.

SILVA, José Justino de Andrade, e comp. e anot. *Collecção chronologica da legislação portugueza (1613-1619)*. Lisboa: Imprensa da J. J. A. Silva, 1855.

SOUSA, António Caetano de. *Provas da história genealógica da Casa Real portuguesa*, vols. II e VI. Lisboa: Régia Officina Sylviana, 1742-1748.

SOUSA, Frei Luís de. *Annaes de el-rei Dom João Terceiro*, ed., Alexandre Herculano. Lisboa: Typographia da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis, 1844.

TAVARES, Francisco. *Advertencias sobre os abusos, e legitimo uso das aguas mineraes das Caldas da Rainha: para servir de regulamento aos enfermos que dellas tem precisão real*. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1791.

TELLES, José Homem Correa. *Theoria da Interpretação das leis e ensaio sobre a natureza do censo consignativo*. Lisboa: Typografia Lacerdina, 1815.

VILLANOVA, Arnau de. *Tractatus de Consideracionibus Operis Medicine Sive de Flebotomia*, eds., Luis Garcia-Ballester, Michael R. McVaugh, J. A. Paniagua. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 1988.

VILLANOVA, Arnau de. *Regimen Sanitatis ad Regem Aragonum*, eds., Luis Garcia-Ballester, Michael R. McVaugh. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 1996.

VIVES, Juan Luis. *On Assistance to the Poor*, trad., intr., coment., Alice Tobriner. Toronto: University of Toronto Press, 1999.

WITHERING, William. *Analyse chimica da agoa das Caldas da Rainha*. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1795.

Dicionários e obras de consulta

ALMEIDA, Fortunato de. *História da Igreja em Portugal*, vols. I-IV. Porto: Portucalense, 1967-1971.

AZEVEDO, Carlos Moreira de, dir. *Dicionário de história religiosa de Portugal*. vols. I-IV. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000-2001.

BLUTEAU, Rafael. *Vocabulário Português e Latino...*, vols. I-VIII. Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728.

MADUREIRA, Nuno Luís, coord., MARTINS, Conceição A., MONTEIRO, Nuno G., org. *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário. Oeiras: Celta Editora, 2002.

SERRÃO, Joel, dir. *Dicionário de História de Portugal*, vols. I-VI. Porto: Figueirinhas, 1985.

SILVA, António de Moraes. *Dicionário da Língua Portuguesa*, vols. I-II, 2.^a edição. Lisboa: Typographia Lacerdina, 1813.

SOUSA, Joaquim José Caetano Pereira e. *Esboço de hum dictionario juridico, theoretico, e practico, remissivo às leis compiladas, e extravagantes*, vols. I-II. Lisboa: Typographia Rollandiana, 1825.

VITERBO, Joaquim de Santa Rosa de. *Elucidário das palavras, termos e frases que em Portugal antigamente se usaram e que hoje regularmente se ignoram*, vols. I-II, 2.^a edição. Porto: Civilização, 1983-1984.

Sites consultados

Concílio de Trento <http://history.hanover.edu/texts/trent/ct25.html> (consultado a 23 de maio de 2011).

Direção Geral de Edifícios e Monumentos Nacionais – www.monumentos.pt

Glossário “Portas Adentro” - <http://www.portasadentro.ics.uminho.pt/> (consultado a 20 de fevereiro de 2012).

IV concílio de Latrão (1215), <http://www.piar.hu/councils/ecum12.htm> (consultado a 23 de maio de 2011).

Legislação – <http://iuslusitaniae.fcsh.unl.pt/index.php>

Painel de azulejos representando a frontaria do hospital Real de Todos os Santos, Museu da Cidade de Lisboa - <http://www.museudacidade.pt/Coleccoes/Azulejaria/Paginas/Rossio-e-Hospital-Real-de-Todos-os-Santos.aspx> (consultado a 1 de janeiro de 2013).

Políptico “Juízo Final” do Hôtel-Dieu de Beaune (c. 1446-1452), Rogier van der Weyden - <http://www.wga.hu/art/w/weyden/rogier/08beaune/00beaun1.jpg> (consultado a 1 de janeiro de 2013).

SILVA, Manuela Santos. *Monografia do concelho de Óbidos na Idade Média* (2008) - <http://www.cm-obidos.pt/downloads/listdocuments.aspx?x=199> (consultado a 18 de agosto de 2011).

Tríptico de Isenheim (c. 1515), Matthias Grünewald - <http://www.wga.hu/art/g/grunewal/2isenhei/1view/1view.jpg> (consultado a 1 de janeiro de 2013).

Imagens

Representação de Nossa Senhora do Pópulo, Josefa de Óbidos (c. 1670-1675), MHC, Inv. P5.

Tábua de carneiro do Hospital de Nossa Senhora do Pópulo, MHC, Inv. 710.

Valerius Maximus - Biblioteca Nacional de França, Arsenal 5196, fl. 372, c. 1475.

Estudos

- ABREU, Laurinda. "Purgatório, misericórdias e caridade: condições estruturantes da assistência em Portugal (séculos XV-XIX)." *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 20 (2000): 395-415.
- ABREU, Laurinda. "A especificidade do sistema de assistência pública português: linhas estruturantes." *Arquipélago – História*, VI, 2.ª série (2002a): 417-434.
- ABREU, Laurinda. "As actividades crediticias das Misericórdias de Setúbal e Lisboa (sécs. XVII-XVIII) – estudo introdutório." *XXII Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social, Empresas e instituições em perspectiva histórica* (2002b) – disponível em www2.egi.ua.pt/xxiiaphes/artigos/a%20LAbreu.pdf, consultado a 16 de janeiro de 2012.
- ABREU, Laurinda, "Introdução." In *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*, ed., Laurinda Abreu, 11-28. Évora: Colibri, 2005.
- ABREU, Laurinda. "A difícil gestão do purgatório: os breves de redução de missas perpétuas do Arquivo da Nunciatura de Lisboa (séculos XVII-XIX)." *Penélope*, 30/31 (2007a): 49-72.
- ABREU, Laurinda, "Repressão e controlo da mendicidade no Portugal Moderno." In *Asistencia y Caridad como Estrategias de Intervención Social: Iglesia, Estado y Comunidad, (Siglos XV-XX)*, ed., Laurinda Abreu, 95-119. Bilbao: Universidad del País Vasco, 2007b.
- ABREU, Laurinda. "Beggars, Vagrants and Romanies. Repression and Persecution in Portuguese Society (14th-18th Centuries)." *Hygieia Internationalis*, 6, 1 (2007c): 41-66.
- ABREU, Laurinda. "O que nos ensinam os regimentos hospitalares? Um estudo comparativo entre os hospitais das misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII)." In *A solidariedade nos séculos: a fraternidade e as obras*, Actas do I Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto, Casa Diocesana de Vilar, 2 e 3 de Julho 2009, coord., Santa Casa da Misericórdia do Porto, 267-285. Porto: Alêtheia, 2009.
- ABREU, Laurinda. "Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII: continuidades e alteridades." *Varia Historia*, 26, 44 (Jul/Dez, 2010a): 347-371.
- ABREU, Laurinda. "A organização e 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*, eds., Adelino Cardoso, António Braz de Oliveira, Manuel Silvério Marques, 92-122. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2010b.

- ACKERBERG, Daniel A., BOTTICINI, Maristella. "The Choice of Agrarian Contracts in Early Renaissance Tuscany: Risk Sharing, Moral Hazard, or Capital Market Imperfections." *Explorations in Economic History*, vol. 37, n.º 3 (2000): 241-257.
- ACKERBERG, Daniel A., BOTTICINI, Maristella. "Endogenous Matching and the Empirical Determinants of Contract Form." *Journal of Political Economy*, vol. 110, n.º 3 (2002): 564-591.
- ADAMSON, Melitta Weiss. *Food in Medieval Times*. Westport: Greenwood Publishing Group, 2004.
- AGRIMI, Jole, CRISCIANI, Chiara. "Charity and Aid in Medieval Christian Civilization." In *Western Medical Thought from Antiquity to Middle Ages*, ed., Mirko D. Grmek, coord., Bernardino Fantini, trad., Antony Shugaar, 170-196. Cambridge, MA, Londres: Harvard University Press, 1998.
- ALLEN, Douglas, LUECK, Dean. "The Role of Risk in Contract Choice." *The Journal of Law, Economics and Organizations*, vol. 15, n.º 3 (1999): 704-736.
- ALLEN, Douglas, LUECK, Dean. "Contract Choice in Modern Agriculture: Cash Rent versus Cropshare." *Journal of Law and Economics*, vol. 35, n.º 2 (Outubro, 1992): 397-426.
- AMORIM, Inês. "Gestão patrimonial e estruturas creditícias: rumos e directrizes em duas instituições: a Misericórdia de Aveiro e o Convento de freiras Carmelitas de Aveiro, no século XVIII." *XXII Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social, Empresas e instituições em perspectiva histórica* (2002) – disponível em www2.egi.ua.pt/xxiiaphes/Artigos/a%20Inês_Amorim.PDF, consultado a 16 de janeiro de 2012.
- APPADURAI, Arjun. "Introduction: Commodities and the Politics of Value." In *The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective*, ed., Arjun Appadurai, 3-63. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. "A reforma da assistência nos reinos peninsulares." Separata de *Cadernos do Noroeste*, Série História 2, vol. 19, n.º 1/2 (2002): 177-198.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. *Rituais de caridade na Misericórdia de Ponte de Lima (séculos XVII-XIX)*. Ponte de Lima: Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2003.
- ARIÈS, Philippe. *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*, trad., Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 2003.
- ARMIJO CASTRO, Francisco. "Balnearios y Manantiales del Pirineo Aragonés a través de los Viajeros." *Balnea - Anales de Hidrología Médica*, n.º extra 1 (2006): 111-125.

- ARMSTRONG, Lawrin. "Law, Ethics and Economy: Gerard of Siena and Giovanni D'Andrea on Usury." In *Money, Markets and Trade in Late Medieval Europe: Essays in Honour of John H. A. Munro*, eds., Lawrin Armstrong, Ivana Elbl, Martin M. Elbl, 41-58. Leiden: Brill, 2007.
- ATTFIELD, Judy. *Wild Things: The Material Culture of Everyday Life*. Oxford: Berg, 2000.
- AZEVEDO, Ruy de. "Óbidos." In *História da expansão portuguesa no mundo*, vol. I, dirs., António Baião, Hernani Cidade, Manuel Múrias. 50-51. Lisboa: Ática, 1937.
- BALDASSO, Renzo. "Function and Epidemiology in Filarete's Ospedale Maggiore." In *Medieval Hospital and Medical Practice*, ed., Barbara S. Bowers, 107-122. Aldershot: Ashgate, 2007.
- BARATA, Filipe Themudo. "Negócios e crédito: complexidade e flexibilidade das práticas creditícias (século XV)." *Análise Social*, vol. XXXI, 136-137 (1996): 683-709.
- BARBOSA, Pedro Gomes. *Povoamento e estrutura agrícola na Estremadura Central*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1992.
- BARROS, Henrique da Gama. *História da administração pública em Portugal nos séculos XII a XV*, vol. III. Lisboa: Typographia Castro Irmão, 1914.
- BATORÉO, Manuel. "O tríptico da igreja de Nossa Senhora do Pópulo nas Caldas da Rainha. Problemas de leitura e contra-leitura." - disponível em <http://batoreo.net/caldas.htm> consultado a 1 de outubro de 2012.
- BAU, Andrea María, CANAVESE, Gabriela Fernanda. "Agua que Cura, Agua que Alimenta. La Dietética para Sanos y el Uso de la Agua en la Sociedad Española Bajomedieval y Moderna." *Cuadernos de historia de España*, 80 (2006): 127-146.
- BEIRANTE, Maria Ângela Rocha. *Évora na Idade Média*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.
- BEN-AMOS, Ilana Krausman. *The Culture of Giving. Informal Support and Gift-Exchange in Early Modern England*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
- SUSÍN BETRÁN, Raúl. "Los Discursos sobre la Pobreza: Siglos XVI-XVIII." *Brocar*, 24 (2000): 105-135.
- BIRD, Jessalynn. "Texts on Hospitals: Translation of Jacques de Vitry, *História Occidentalis* 29, and Edition of Jacques de Vitry's Sermon to Hospitallers." In *Religion and Medicine in the Middle Ages*, eds., Peter Biller, Joseph Ziegler, 91-108. Woodbridge, Suffolk: York Medieval Press, The University of York, 2001a.

- BIRD, Jessalynn. "Medicine for Body and Soul: Jacques de Vitry's Sermons to Hospitallers and their Changes." In *Religion and Medicine in the Middle Ages*, eds., Peter Biller, Joseph Ziegler, 91–108. Woodbridge, Suffolk: York Medieval Press, The University of York, 2001b.
- BLACK, Christopher F. *Italian Confraternities in the Sixteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- BOISSEUIL, Didier. "Espaces et Pratiques du Bain au Moyen Âge." *Médiévales*, 43 (2002a): 5-11.
- BOISSEUIL, Didier. *Le Thermalisme en Toscane à la Fin du Moyen Âge: Les Bains Siennois de la Fin du XIIIe Siècle au Début du XVIe Siècle*. Roma: École Française de Rome, 2002b.
- BOISSEUIL, Didier. "Les Stations Thermales entre Moyen Âge et Renaissance. L'Exemple de Bagno a Morba en Toscane." In *Bains Curatifs et Bains Hygiéniques en Italie de l'Antiquité au Moyen Âge*, eds., Marie Guérin-Beauvois, Jean-Marie Martin, 177-201. Roma: École Française de Rome, 2007.
- BORGES, Nicolau. "O hospital termal das Caldas da Rainha: arte e património." vols. I-II. Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa, 1998.
- BOTTICINI, Maristella, KAUFFMAN, Kyle D. "Do Women Matter? Household Structure, Risk, and Contract Choice." (maio, 2000): 1-31 - disponível em <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.199.4125&rep=rep1&type=pdf> consultado a 1 de maio de 2012.
- BOURDIEU, Pierre. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- BOURDIEU, Pierre. *Estruturas sociais da economia*, trad., Maria Fernanda Oliveira. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.
- BRAGA, Paulo Drumond. "A crise dos estabelecimentos de assistência aos pobres nos finais da Idade Média." *Revista Portuguesa de História*, tomo XXVI (1991): 175-190.
- BRAUDEL, Fernand. *Civilização material, economia e capitalismo, séculos XIV-XVIII*, vol. I, trad., Telma Costa. Lisboa: Teorema, 1992.
- BRAUNSTEIN, Philippe. "Abordagens da intimidade, séculos XIV-XV." In *História da vida privada*, vol. II, dirs., Philippe Ariès, Georges Duby, trad., Armando Luís de Carvalho Homem, 526-619. Porto: Afrontamento, 1990.

- BRENNER, Elma. "Outside the City Walls: Leprosy, Exclusion, and Social Identity in Twelfth- and Thirteenth-Century Rouen." In *Difference and Identity in Francia and Medieval France*, eds., Meredith Cohen, Justine Firnhaber-Baker, 139-156. Aldershot: Ashgate, 2010.
- BRIDGE, Gillian. "The Medieval Hospitals of St. John the Baptist at Oxford and St. Bartholomew of London. From Foundation to 1300." Tese de Mestrado, University of Victoria, 2005.
- BRODMAN, James. *Charity and Welfare: Hospitals and the Poor in Medieval Catalonia*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998a.
- BRODMAN, James. "Shelter and Segregation. Lepers in Medieval Catalonia." In *On the Social Origins of Medieval Institutions: Essays in Honor of Joseph F. O'Callaghan*, eds., Donald J. Kagay, Theresa M. Vann, 25-46. Leiden: Brill, 1998b.
- BRODMAN, James. *Charity & Religion in Medieval Europe*. Washington: The Catholic University of America Press, 2009a.
- BRODMAN, James. "Hospitals in the Middle Ages." In *A Companion to the Medieval World*, eds., Carol Lansing, Edward D. English, 257-274. Oxford: Blackwell, 2009b.
- BROWN, Andrew D. *Popular Piety in Late Medieval England. The Diocese of Salisbury 1250-1550*. Oxford: Oxford University Press, 1995.
- BUKLIJAŠ, Tatjana, BENYOVSKY, Irena. "Domus Christi in Late-Medieval Dubrovnik: A Therapy for the Body and Soul." *Dubrovnik Annals*, 8 (2004): 81-107.
- BURCKHARDT, Jacob. *A civilização do Renascimento italiano*, 2.^a edição, trad., António Borges Coelho. Lisboa: Presença, 1983.
- BYNUM, Caroline Walker. *Holy Feast and Holy Fast: The Religious Significance of Food to Medieval Women*. Berkeley: University of California Press, 1988.
- CALDAS, João Castro. *Terra e trabalho. Parcerias e parceiros*. Oeiras: Celta, 2001.
- CÂMARA, Teresa Bettencourt da. *Óbidos: arquitectura e urbanismo (séculos XVI e XVII)*. Óbidos: Câmara Municipal de Lisboa, Casa da Moeda, 1990.
- CAMIZ, Franca Trinchieri. "Music Performance and Healing in Renaissance Rome Revealed by Text and Images." In *Art and Music in the Early Modern Period. Essays in Honor of Franca Trinchieri Camiz*, ed., Katherine A. McIver, 353-366. Aldershot: Ashgate, 2003.
- CARITA, Hélder. *Lisboa Manuelina e a formação de modelos urbanísticos da época moderna (1495-1521)*. Lisboa: Livros Horizonte, 1999.
- CARLIN, Martha. "Medieval English Hospitals." In *The Hospital in History*, eds., Lindsay Granshaw, Roy Porter, 21-39. Londres: Routledge, 1990.

- CARPENTER, Dwayne E. *Alfonso X and the Jews: An Edition of and Commentary on Siete Partidas 7.24 «De los Judios»*. Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1992.
- CARRÉ, Antonia, CIFUENTES, Lluís. "Los Baños en la Literatura Catalana Medieval Durante los Siglos XIV y XV." In *Actas del XI Congreso Internacional de la Asociación Hispánica de Literatura Medieval (Leon, 20-24 de septiembre de 2005)*, 395-403. León: Universidad de León, 2007.
- CARVALHO, Augusto da Silva. *História da medicina portuguesa*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1929.
- CARVALHO, Augusto da Silva. *Memórias das Caldas da Rainha (1484-1884)*. Lisboa: Ferin, 1932.
- CARVALHO, Augusto da Silva. *Crónica do Hospital de Todos-os-Santos*. Lisboa: s/e, 1992.
- CARVALHO, José Adriano de. "Pauperismo e sensibilidade social em Espanha nos fins do século XVI." *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto – Filologia*, I (1974): 91-137.
- CARVALHO, Sérgio Luís de. "O tombo dos bens do hospital de Sintra." *História*, ano XI, n.º 114 (1989): 58-61.
- CASTRO, Armando de. "Reguengos." In *Dicionário de História de Portugal*, vol. V, dir., Joel Serrão, 261-262. Porto: Figueirinhas, 1985.
- CASTRO, Armando. *A estrutura dominial portuguesa dos séculos XVI a XIX*. Lisboa: Caminho, 1992.
- CAVALLO, Sandra, EVANGELISTI, Silvia, eds. *Domestic Institutional Interiors in Early Modern Europe*. Aldershot: Ashgate, 2009.
- CAVALLO, Sandra. *Charity and Power in Early Modern Italy. Benefactors and their Motives in Turin, 1541-1789*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- CAVALLO, Sandra. "The Motivations of Benefactors. An Overview of Approaches to the Study of Charity." In *Medicine and Charity Before the Welfare State*, eds., Jonathan Barry, Colin Jones, 46-62. Londres: Routledge, 2003.
- CAVE, Roy Clinton, COULSON, Herbert Henry. *A Source Book for Medieval Economic History*. Nova Iorque: Biblio & Tannen Publishers, 1936.

- CHAMBERS, D. S. "Spas in the Italian Renaissance." In *Reconsidering the Renaissance. Papers from the Twenty-First Annual Conference*, ed., Mario A. di Cesare, 3-27. Binghamton: Center for Medieval and Early Renaissance Studies, 1992.
- CIFUENTES, Lluís, CARRÉ, Antonia. "Práctica Social, Saber Médico y Reflejo Literario de la Cultura del Baño en el Contexto Catalan Medieval." *Anuario de Estudios Medievales*, 39, 1 (2009): 203-222.
- CIPOLLA, Carlo. *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*. Cambridge: Cambridge University Press, 1976.
- CIPOLLA, Carlo. *Between History and Economics. An Introduction to Economic History*. Oxford: Blackwell, 1991.
- CIPOLLA, Carlo. *História económica da Europa pré-industrial*. trad., Joaquim João Coelho da Rosa. Lisboa: Edições 70, 2000.
- CLAVERO, Bartolomé. "The Jurisprudence on Usury as a Social Paradigm in the History of Europe." In *Historische Soziologie der Rechtswissenschaft*, ed., Erk Volkmar Heyen, 23-63. Frankfurt: Vittorio Klostermann, 1986.
- COELHO, Maria Helena da Cruz. *O Baixo Mondego nos finais da Idade Média*, vols. I-II. Coimbra: s/ed., 1983.
- COHEN, Mark R. *The Voice of the Poor in the Middle Ages: An Anthology of Documents from the Cairo Geniza*. Princeton: Princeton University Press, 2005.
- CONDE, Manuel Sílvio. "Subsídios para o estudo dos gafos de Santarém (séculos XIII- XV)." Separata de *Estudos Medievais*, 8 (1987): 99-170.
- CONDE, Manuel Sílvio. *O Médio Tejo nos finais da Idade Média: a terra e as gentes*. Ponta Delgada: Universidade dos Açores, 1997.
- CONDE, Manuel Sílvio. "Sobre a casa urbana do Centro e Sul de Portugal nos fins da Idade Média." In *Horizontes do Portugal medieval. Estudos históricos*, 257-298. Cascais: Patrimonia, 1999.
- CONDE, Manuel Sílvio. "Nótulas em torno da casa urbana do Ocidente Peninsular entre os finais da Idade Média e o alvorecer da Modernidade: algumas alterações estruturais e superficiais na construção corrente." In *Paisagens rurais e urbanas. Fontes, metodologias, problemáticas*, vol. III, coord., Iria Gonçalves, 57-82. Lisboa: Centro de Estudos Históricos: Universidade de Nova de Lisboa, 2007.

- CONDE, Manuel Sílvio. "A casa." In *História da vida privada em Portugal*, vol. I, dir., José Mattoso, coord., Bernardo Vasconcelos e Sousa, 54-78. Lisboa: Círculo de Leitores, 2010.
- CONDE, Manuel Sílvio, SILVA, Manuela Santos. "Recursos económicos de algumas instituições de assistência de Santarém nos finais da Idade Média." In *Horizontes do Portugal Medieval: estudos históricos*, 69-98. Cascais: Patrimonia, 1999.
- CONDE, Manuel Sílvio, VIEIRA, Marina Afonso. "A habitação e a arquitectura corrente do Norte Trasmontano em finais da Idade Média." In *Paisagens rurais e urbanas. Fontes, metodologias, problemáticas*, vol. I, coord., Iria Gonçalves, 65-122. Lisboa: Centro de Estudos Históricos: Universidade de Nova de Lisboa, 2004.
- CORREIA, Fernando Branco. "Paisagem periurbana da Elvas medieval." In *Olhares sobre a História: estudos oferecidos a Iria Gonçalves*, dir., Maria do Rosário Themudo Barata, Luís Krus, eds., Amélia Aguiar Andrade, Hermenegildo Fernandes, João Luís Inglês Fontes, 187-192. Lisboa: Caleidoscópio, 2009.
- CORREIA, Fernando da Silva. "Dois notáveis hospitais portugueses." Separata *A Medicina Contemporânea*, n.º 16, 17, 18, Ano LX (1942): 1-85.
- CORREIA, Fernando da Silva. "A assistência médica em Portugal durante o século XVI." *Imprensa Médica*, n.º 15, 16 e 17, Ano IX (1943a): 1-47.
- CORREIA, Fernando da Silva. "A medicina termal portuguesa na época da Restauração." Separata de *Clínica, Higiene e Hidrologia*, 5 (1943b): 3-17.
- CORREIA, Fernando da Silva. *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*. Lisboa: Henrique Torres, 1944.
- CORREIA, Fernando da Silva. "Subsídios para a história da saúde pública portuguesa do século XV a 1822." Separata de *O Médico*, 347 (1958): 3-23.
- COSTA, António Domingues de Sousa. "Hospitais e albergarias na documentação pontifícia da segunda metade do século XV." *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. I, 259-327. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973.
- COSTA, Fernando Dores. "'Racionalidade económica' e 'irracionalidades' na gestão dos patrimónios monásticos." *XXII Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social, Empresas e instituições em perspectiva histórica (2002)* – disponível em www2.egi.ua.pt/xxiiaphes/Artigos/a%20FD%20Costa.PDF, consultado a 16 de janeiro de 2012.

- COSTA, Mário Júlio de Almeida. *Origem da enfiteuse no direito português*. Coimbra: Coimbra Editora, 1957.
- COSTA, Mário Júlio Brito de Almeida. *Raízes do censo consignativo: para a história do crédito medieval português*. Coimbra: Atlântida, 1961.
- COSTA, Mário Júlio de Almeida. "Os contratos agrários e a vida económica em Portugal na Idade Média." Separata do *Boletim da Faculdade de Direito*, vol. LV (Coimbra: Universidade de Coimbra, 1979): 112-137.
- COSTA, Teresa, CALVÃO, Filipe. "Fundação de capelas na Lisboa quatrocentista: da morte à vida eterna." *Lusitânia Sacra*, 2.^a série, 13-14 (2001-2002): 337-368.
- COURTENAY, Lynn T. "The Hospital of Notre Dame des Fontenilles at Tonnerre: Medicine as Misericordia." In *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed., Barbara S. Bowers, 77-106. Aldershot: Ashgate, 2007.
- CRESSIER, Patrice. "Prendre les Eaux en Al-Andalus. Pratique et Fréquentation de la Hamma." *Médiévales*, 43 (2002): 41-54.
- CRITCHLOW, Donald T., PARKER, Charles H., eds., *With Us Always: A History of Private Charity and Public Welfare*. Lanham, Md.: Rowman and Littlefield, 1998.
- CUFFEL, Alexandra. "Polemizing Women's Bathing Among Medieval and Early Modern Muslims and Christians." In *The Nature and Function of Water, Baths, Bathing, and Hygiene from Antiquity Through the Renaissance*, eds., Cynthia Kosso, Anne Scott, 171-190. Leiden: Brill, 2009.
- CULLUM, Patricia. *Cremetts and Corrodies: Care of the Poor and Sick at St. Leonard's Hospital, York, in the Middle Ages*. York: Borthwick Publications, 1991.
- CUNHA, Mafalda Soares da. *A Casa de Bragança, 1560-1640: práticas senhoriais e redes clientelares*. Lisboa: Estampa, 2000.
- CUNLIFFE, Barry. "Bath et ses Bains au Moyen Âge." *Médiévales*, 43 (2002): 55-69.
- D'ANDREA, David Michael. *Civic Christianity in Renaissance Italy: The Hospital of Treviso, 1400-1530*. Rochester: University Rochester Press, 2007.
- DAVEAU, Suzanne. "A descrição territorial no Numeramento de 1527-1532." *Penélope*, n.º 25 (2001): 7-29.
- DAVIS, Natalie Zemon. *The Gift in the Sixteenth Century France*. Oxford: Oxford University Press, 2000.

- DIAS, João José Alves. *Gentes e espaços. Em torno da população portuguesa na primeira metade do século XVI*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.
- DIAS, Pedro. *História da Arte em Portugal*, vol. V – O Manuelino. Lisboa: Publicações Alfa, 1986.
- DINET-LECOMTE, Marie-Claude. “Les hôpitaux sous l'Ancien Régime: des entreprises difficiles à gérer?.” *Histoire, Économie et Société*, vol. 18, n.º 3 (1999): 527-545.
- DINGES, Martin. “Self-Help and Reciprocity in Parish Assistance. Bordeaux in the Sixteenth and Seventeenth Centuries.” In *The Locus of Care. Families, Communities, Institutions and the Provision of Welfare since Antiquity*, eds., Peregrine Horden, Richard Smith, 111-125. Londres: Routledge, 1998.
- DINGES, Martin. “A History of Poverty and Poor Relief: Contributions from Research on the Early Modern Period and the Late Middle Ages and Examples from More Recent History.” In *European Health and Social Welfare Policies*, ed., Laurinda Abreu, 23-50. s/l: Compostela Group of Universities, 2004.
- DINIS, António Joaquim Dias. “O infante D. Henrique e a assistência em Tomar no século XV.” *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. I, 345-370. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973.
- DOBSON, Mary J. *Contours of Death and Disease in Early Modern England*. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- DROSS, Fritz. “Patterns of Hospitality: Aspects of Institutionalisation in 15th and 16th Centuries Nuremberg Healthcare.” *Hygiea Internationalis* 9, 1 (2010): 13-34.
- DUARTE, Luís Miguel, AMARAL, Luís Carlos. “Prazos do século e prazos de Deus: os aforamentos na câmara e no Cabido da Sé do Porto no último quartel do século XV.” *Revista da Faculdade de Letras, História*, II série, vol. I (Porto, 1984): 97-128.
- DUARTE, Luís Miguel. “Marginalidade e marginais.” In *História da vida privada em Portugal*, vol. I, dir., José Mattoso, coord., Bernardo Vasconcelos e Sousa, 170-196. Lisboa: Círculo de Leitores, 2010.
- DUARTE, Miguel. “Uma vila que gravita em redor de uma instituição assistencial. A recuperação do património urbanístico do hospital das Caldas até 1533.” vols. I-II. Tese de Mestrado, Universidade Aberta, 2008.
- DUERR, Hans Peter. *Nudité et Pudeur: Le Mythe du Processus de Civilisation*. Paris: Editions MSH, 1998.
- DURÃES, Andreia. “Penhoristas do Porto no início do século XVII: homens, actividade e

- objectos.” In *Portas adentro: comer, vestir, habitar (ss. XVI-XIX)*, dirs., Isabel dos Guimarães Sá, Máximo García Fernández, 251-272. Valladolid: Universidad de Valladolid, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.
- DURÃES, Margarida. “Herança e sucessão. Leis, práticas e costumes no termo de Braga (séculos XVIII-XIX).” vols. I-II. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais, 2000.
- DURÃES, Margarida. “Uma comenda nova. O senhorio de Adaúfe: propriedade e exploração agrícola (sécs. XVI-XIX).” In *D. Manuel e a sua Época - Actas do III Congresso Histórico de Guimarães*, vol. III, coords., Norberta Amorim, Isabel Pinho, Carla Passos, 229-251. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2004.
- DVORJETSKI, Esti. *Leisure, Pleasure, and Healing: Spa Culture and Medicine in Ancient Eastern Mediterranean*. Leiden: Brill, 2007.
- EMIGH, Rebecca Jean. “The Spread of Sharecropping in Tuscany: The Political Economy of Transaction Costs.” *American Sociological Review*, vol. 62, n.º 3 (junho, 1997): 423-442.
- EZEQUIEL, Márcio. “Pobreza como objecto histórico: problemas empíricos e teóricos.” *Diálogos*, DHI/UEM, 02 (1998): 95-112.
- FAGAN, Garrett G. *Bathing in Public in the Roman World*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2002.
- FAGUNDES, Maria Dailza da Conceição. “Saúde e Dietética: O *Liber de Conservanda Sanitate* do físico português Pedro Hispano (séc. XIII).” Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal de Goiás, 2006.
- FERRARI, António de Melo, FERRARI, Manuel de Melo, CORREIA, Fernando da Silva. *O hospital termal das Caldas da Rainha. A sua história, as suas águas, as suas curas*. Caldas da Rainha: s/e, 1930.
- FERREIRA, Maria da Conceição Falcão. “Construção corrente em Santarém, no século XV: alguns exemplos.” In *Estudos em homenagem a João Francisco Marques*, vol. I, coord., Luís A. de Oliveira Ramos, Jorge Martins Ribeiro, Amélia Polónia, 459-473. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2001.
- FINZSCH, Nobert. “Elias, Foucault, Oestreich: On a Historical Theory of Confinement.” In *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1950*, eds., Norbert Finzsch, Robert Jütte, 3-16. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

- FISSELL, Mary E. "Introduction: Women, Health and Healing in Early Modern Europe." *Bulletin of the History of Medicine*, 82 (2008): 1-17.
- FLYNN, Maureen. "Charitable Ritual in Late Medieval and Early Modern Spain." *The Sixteenth Century Journal*, 16, 3 (1985): 335-348.
- FLYNN, Maureen. "Charitable Activities of Confraternities." In *Early Modern Europe. Issues and Interpretations*, eds., James B. Collins, Karen L. Taylor, 101-120. Oxford: Blackwell, 2006.
- FONSECA, Hélder A. "O senhorio de S. Marcos e a comunidade rural de Vale de Azares no século XVIII. Contributo para o estudo da história rural no Antigo Regime." Separata da *Revista Portuguesa de História*, tomo IX (Coimbra, 1982): 183-270.
- FONTAINE, Laurence. "Antonio and Shylock: Credit and Trust in France, c. 1680-c. 1780." *The Economic History Review*, New Series, vol. 54, n.º 1 (fevereiro, 2001): 39-57.
- FRADE, Helena, MOREIRA, José Beleza. "A arquitectura das termas romanas de S. Pedro do Sul." *Espacio, Tiempo y Forma*, Série II - Historia Antigua, tomo V (1992): 515-544.
- FRANCINI, Giacomo. *L'Assistenza nello Spirito del Capitalismo: Riforma Protestante e Stato Sociale a Zurigo Agli Albori Dell'Età Moderna*. s/l: Grin Verlag, 2009.
- FRENCH, Roger Kenneth. *Canonical Medicine: Gentile da Foligno and Scholasticism*. Leiden: Brill, 2001.
- GALASSI, Francesco L. "Bargaining Power and Institutional Change: Seven Centuries of Italian Sharecropping Contracts, 821 to 1517 A.D." In *Money, Markets and Trade in Late Medieval Europe: Essays in Honour of John H. A. Munro*, eds., Lawrin Armstrong, Ivana Elbl, Martin M. Elbl, 270-296. Leiden: Brill, 2007.
- GALVIN, Michael. "Credit and Parochial Charity in Fifteenth-century Bruges." *Journal of Medieval History*, 28 (2002): 131-154.
- GARBELLOTTI, Marina. "Il patrimonio dei poveri. Aspetti economici degli istituti assistenziali a Trento nei secoli XVII-XVIII." In *L'uso del denaro. Patrimoni e amministrazione nei luoghi pii e negli enti ecclesiastici in Italia (secoli XV-XVIII)*, eds., Alessandro Pastore, Marina Garbellotti, 195-230. Bolonha: Il Mulino, 2001.
- GARCIA GUERRA, Delfin. *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*. s/l: Fundación Barrie de la Maza, 1983.
- GARCIA ORO, José, PORTELA SILVA, María José. "Filipe II y el Problema Hospitalario: Reforma y Patronato." *Cuadernos de Historia Moderna*, 25 (2000): 87-124.

- GARCÍA-BALLESTER, Luís. "On the Origin of the "Six Non-Natural Things" in Galen." In *Galen und das Hellenistische Erbe*, eds., Jutta Kollesch, Diethard Nickel, 105-115. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 1993.
- GARCIA, Sebastián. "Medicina y Cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe." *Revista de Estudios Extremeños*, vol. 59, n.º 1 (2003): 11-77.
- GAVITT, Philip. *Charity and Children in Renaissance Florence: The Ospedale degli Innocenti, 1410-1536*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1990.
- GAVITT, Philip. "Corporate Beneficence and Historical Narratives of Communal Well-Being." In *Renaissance Florence: A Social History*, eds., Roger J. Crum, John T. Paoletti, 138-160. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- GENTILCORE, David. *Healers and Healing in Early Modern Italy*. Manchester: Manchester University Press, 1998.
- GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da caridade na Europa*, trad., Maria da Assunção Santos. Lisboa: Terramar, 1995.
- GEREMEK, Bronislaw. *The Margins of Society in Late Medieval Paris*, trad., Jean Birrell. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- GIDDENS, Anthony. *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- GIL, Maria Olímpia da Rocha. *Arroteias do Vale do Mondego durante o século XVI (ensaio de história agrária). Engenhos de moagem do século XVI*. [Açores]: Direcção Regional da Cultura, 1997.
- GIL, Sandra Cristina Martins de Sousa. "Memórias de D. Leonor nas Caldas da Rainha." Tese de Doutoramento, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2008.
- GILCHRIST, Roberta. *Gender and Material Culture. The Archaeology of Religious Women*. Londres: Routledge, 1993.
- GILCHRIST, Roberta. "Medieval Bodies in the Material World: Gender, Stigma and the Body." In *Framing Medieval Bodies*, eds., Sarah Kay, Miri Rubin, 43-61. Manchester: Manchester University Press, 1994.
- GILCHRIST, Roberta. "Christian Bodies and Souls: The Archaeology of Life and Death in Later Medieval Hospitals." In *Death in Towns: Urban Responses to the Dying and the Dead, 100-1600*, ed., Steven Bassett, 101-118. Londres: Leicester University Press, 1995.

- GILCHRIST, Roberta. "Unsexing the Body: the Interior Sexuality of Medieval Religious Women." In *Archaeologies of Sexuality*, eds., Robert A. Schmidt, Barbara L. Voss, 89-103. Londres, Nova Iorque: Routledge, 2000.
- GIRÓN IRUESTE, Fernando. "Conflictos entre Creencias y Práctica Médica en la España Medieval y Renascentista." *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*, Anexos, XVI (2006a): 47-73.
- GIRÓN IRUESTE, Fernando. "Uso Médico del Agua en el Mundo Hispánico Bajo Medieval (Siglos XII-XV)." *Balnea - Anales de Hidrología Médica*, n.º extra 1 (2006b): 79-95.
- GODINHO, Vitorino Magalhães. "A 'revolução dos preços' e as flutuações económicas no século XVI." In *Ensaio II: Sobre a História de Portugal*, 2.ª edição, 225-244. Lisboa: Sá da Costa, 1978.
- GOFFMAN, Erving. "The Mortified Self. From 'The Characteristics of Total Institutions'." In *The Goffman Reader*, eds., Charles C. Lemert, Ann Branaman, 55-62. Oxford: Blackwell, 1997.
- GOMES, Rita Costa. *A corte dos reis de Portugal no final da Idade Média*. Lisboa: Difel, 1995.
- GOMES, Rita Costa. *A Guarda Medieval. Posição, morfologia e sociedade (1200-1500)*. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1987.
- GOMES, Saul. "A propriedade do hospital de Nossa Senhora da Vitória (Batalha) no século XV." *Revista Portuguesa de História*, tomo XXVII (Coimbra, 1993): 43-62.
- GOMES, Saul António. *As cidades têm uma história: Caldas da Rainha das origens ao século XVIII*. Caldas da Rainha: Património Histórico, 1994.
- GONÇALVES, Iria. "Formas medievais de assistência num meio rural estremo." *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. I, 439-454. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973.
- GONÇALVES, Iria. "Fintas." In *Dicionário de História de Portugal*, vol. III, dir., Joel Serrão, 40-41. Porto: Figueirinhas, 1985a.
- GONÇALVES, Iria. "Peita." In *Dicionário de História de Portugal*, vol. V, dir., Joel Serrão, 43. Porto: Figueirinhas, 1985b.
- GONÇALVES, Iria. "Talha." In *Dicionário de História de Portugal*, vol. V, dir., Joel Serrão, 112-113. Porto: Figueirinhas, 1985c.

- GONÇALVES, Iria. *O património do mosteiro de Alcobaça nos séculos XIV e XV*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 1989.
- GONÇALVES, Iria. "O espaço rural." In *História da vida privada em Portugal*, vol. I, dir., José Mattoso, coord., Bernardo Vasconcelos e Sousa, 39-53. Lisboa: Círculo de Leitores, 2010.
- GREGÓRIO, Rute Dias. "Terra e Fortuna nos Primórdios da Ilha Terceira (1450-1550)." Tese de Doutoramento, Universidade dos Açores, 2005.
- GRELL, Ole Peter, CUNNINGHAM, Andrew, eds. *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, 1500-1700*. Londres: Routledge, 1997.
- GROEBNER, Valentin. *Liquid Assets, Dangerous Gifts: Presents and Politics at the End of the Middle Ages*, trad., Pamela E. Selwyn. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2002.
- GUEDES, Maria Natália Correia. *População e sociedade caldenses no século XVI. Estudo preliminar dos registos paroquiais da freguesia de Nossa Senhora do Pópulo*. Caldas da Rainha: Património Histórico, 1992.
- GUTTON, Jean-Pierre. *La Société et les Pauvres en Europe (XVI^e-XVIII^e siècles)*. Paris: Presses Universitaires de France, 1974.
- HAYUM, Andrée. "The Meaning and Function of the Isenheim Altarpiece: The Hospital Context Revisited." *Art Bulletin*, 59, 4 (1977): 501-517.
- HENDERSON, John. "Caring for the Poor. Commessi and Commesse in the Hospitals of Renaissance Florence." In *Hospitaller in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland und Italien. Eine Vergleichende Geschichte*, ed., Gisela Drossbach, 163-174. München: Oldenbourg, 2007.
- HENDERSON, John. "The Hospitals of Late-Medieval and Renaissance Florence: A Preliminary Survey." In *The Hospital in History*, eds., Lindsay Granshaw, Roy Porter, 63-92. Londres: Routledge, 1990.
- HENDERSON, John. *Piety and Charity in Late Medieval Florence*. Oxford: Clarendon Press, 1994.
- HENDERSON, John. *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul*. New Haven: Yale University Press, 2006.
- HERCULANO, Alexandre. *História de Portugal: desde o começo da Monarquia até ao fim do reinado de D. Afonso III*, tomo III, 3.^a edição. Lisboa: Bertrand, 1868.

- HERLIHY, David, COHN, Samuel, eds. *The Black Death and the Transformation of the West*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1997.
- HERNÁNDEZ, Justo. "La Sangria en el *Liber de Arte Medendi* (1564) de Cristóbal de Veja (1510-1573)." *Asclepio*, vol. LIV-2 (2002): 231-252.
- HESPANHA, António Manuel. *As vésperas do Leviathan: instituições e poder político. Portugal, século XVII*. Coimbra: Almedina, 1994.
- HICKEY, Daniel. "Closing Down Local Hospitals in Seventeenth-Century France: The Mount Carmel and St. Lazare Reform Movement." *Histoire Sociale – Social History*, 25, 49 (1992): 9-33.
- HICKEY, Daniel. "Sixteenth Century Hospital Reform: Henri IV and the Chamber of Christian Charity." *Renaissance and Reformation/Renaissance et Réforme*, XVII, 4 (1993): 5-15.
- HICKEY, Daniel. *Local Hospitals in Ancien Régime France: Rationalization, Resistance, Renewal, 1530-1789*. Montreal: McGill-Queen's University Press, 1997.
- HOFFMAN, Philip T. "The Economic Theory of Sharecropping in Early Modern France." *The Journal of Economic History*, vol. 44, n.º 2 (junho, 1984): 309-319.
- HOFFMAN, Philip T., POSTEL-VINAY, Gilles, ROSENTHAL, Jean-Laurent. "Private Credit Markets in Paris, 1690-1840." *The Journal of Economic History*, vol. 52, n.º 2 (junho, 1992): 293-306.
- HOFFMAN, Philip T., POSTEL-VINAY, Gilles, ROSENTHAL, Jean-Laurent. *Priceless Markets: The Political Economy of Credit in Paris, 1660-1870*. Chicago: University of Chicago Press, 2000.
- HOLLINGSWORTH, Mary. *Patronage in Renaissance Italy: From 1400 to the Early Sixteenth Century*. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 1994.
- HORDEN, Peregrine. "A Discipline of Relevance: The Historiography of the Later Medieval Hospitals." *Social History of Medicine* 1, 3 (dezembro, 1988): 359-374.
- HORDEN, Peregrine. *Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity*. Aldershot: Ashgate, 2000.
- HORDEN, Peregrine. "A Non-Natural Environment: Medicine Without Doctors and the Medieval European Hospital." In *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed., Barbara S. Bowers, 133-145. Aldershot: Ashgate, 2007.
- HOWE, Eunice D. "Architecture for 'Divine Hymns': The Organ of Antonio da Sangallo the Younger for the church of Santo Spirito in Sassia." In *Art and Music in the Early Modern*

- Period. Essays in Honor of Franca Trichieri Camiz*, ed., Katherine A. McIver, 57-90. Aldershot: Ashgate, 2003a.
- HOWE, Eunice. "The Architecture of Institutionalism: Women's Space in Renaissance Hospitals." In *Architecture and the Politics of Gender in Early Modern Europe*, ed., Helen Hills, 63-82. Burlington: Ashgate, 2003b.
- HOWELL, Martha C. *Commerce Before Capitalism in Europe, 1300-1600*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- HUGUET-TERMES, Teresa. "Madrid Hospitals and Welfare in the Context of the Hapsburg Empire." *Medical History. Supplement*, 29 (2009): 64–85.
- HUPPERT, George. *After the Black Death. A Social History of Early Modern Europe*, 2.^a edição. Bloomington: Indiana University Press, 1998.
- IGNACIO CARMONA, Juan. *Cronica Urbana del Mal Vivir (Sec. XIV-XVII): Insalubridade, Desamparo y Hambre en Sevilla*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2000.
- IMBERT, Jean. "Les Prescriptions Hospitalières du Concilie de Trente et leur Diffusion en France." *Revue d'Histoire de l'Église de France*, tomo 42, n.º 138 (1956): 5-28.
- IMBERT, Jean. *Le Droit Hospitalier de l'Ancien Régime*. Paris: Presses Universitaires de France, 1993.
- JACKSON, Ralph. "Waters and Spas in the Classical World." *Medical History. Supplement*, 10 (1990): 1-13.
- JEHANNO, Christine. "L'Alimentation Hospitalière à la fin du Moyen Âge: L'Exemple de l'Hôtel-Dieu de Paris." In *Hospitälern in Frankreich, Deutschland und Italien in Mittelalter und Früher Neuzeit: eine vergleichende Geschichte*, ed., Gisela Drossbach, 107-162. Munique: Oldenbourg Wissenschaftsverlag, 2007.
- JORDAN, Wilbur Kitchener. *Philanthropy in England, 1480-1660: A Study of the Changing Pattern of English Social Aspirations*. Londres: George Allen and Unwin, 1959.
- JÜTTE, Robert. *Poverty and Deviance in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- KLAIRMONT-LINGO, Alison. "Women Healers and the Medical Marketplace of 16th Century Lyon." *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 19 (1999): 79-94.
- KROMM, Jane. "Domestic Spatial Economies and Dutch Charitable Institutions in the Late Sixteenth and Early Seventeenth Centuries." In *Domestic Institutional Interiors in Early*

- Modern Europe*, eds., Sandra Cavallo, Silvia Evangelisti, 103-118. Aldershot: Ashgate, 2009.
- LA MOTTE, Ellen N. "The Hotel-Dieu of Paris – An Historical Sketch." *Medical Library and Historical Journal*, vol. 4, n.º 3 (setembro, 1906): 225-240.
- LALLOUETTE, Anne-Laure. "Bains et Soins du Corps Dans les Textes Médicaux (XII^e-XIV^e Siècles)." In *Laver, Monder, Blanchir. Discours et Usages de la Toilettte Dans l'Occident Médiéval*, dir., Sophie Albert, 33-50. Paris: Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2006.
- LAMIKIZ, Xabier. *Trade and Trust in the Eighteenth-Century Atlantic World: Spanish Merchants and their Overseas Networks*. Woodbridge: Boydell & Brewer, 2010.
- LAURIOUX, Bruno. "De l'Usage dès Épices dans l'Alimentation Médiévale." *Médiévales*, n.º 5 (1983): 15-31.
- LE GOFF, Jacques. *O nascimento do purgatório*, 2.^a edição, trad., Maria Fernanda Gonçalves de Azevedo. Lisboa: Editorial Estampa, 1995.
- LE GOFF, Jacques. *A bolsa e a vida: economia e religião na Idade Média*, trad., Pedro Jordão. Lisboa: Teorema, 2006.
- LEFEBVRE, Henri. *The Production of Space*, trad., Donald Nicholson-Smith. Oxford: Blackwell, 1991.
- LEITE, Ana Cristina. "O Hospital Real de Todos os Santos." In *Hospital Real De Todos os Santos: 500 anos – Catálogo*, dir., Paulo Pereira, 5-19. Lisboa: Câmara Municipal, 1993.
- LILLICH, Meredith Parsons. *The Queen of Sicily and Gothic Stained Glass in Mussy and Tonnerre*. s/l: American Philosophical Society, 1998.
- LINDBERG, Carter. *Beyond Charity: Reformation Initiatives for the Poor*. Minneapolis: Fortress Press, 1993.
- LIS, Catharina, SOLY, Hugo. *Pobreza y capitalismo en la Europa preindustrial*, trad., Bettina van den Bremt. Madrid: Akal, 1985.
- LIS, Catharina, SOLY, Hugo. "Care Partnership, Welfare and Work: A Historical Perspective." In *Between the Social and the Spatial. Exploring the Multiple Dimensions of Poverty and Social Exclusion*, eds., Katrien de Boyser, Caroline Dewilde, Danielle Dierckx, Jürgen Friedrichs, 71-87. Aldershot: Ashgate, 2009.
- LOPES, Fernando Félix. "Breve apontamento sobre a rainha Santa Isabel e a pobreza." *A Pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas

- das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. II, 527-545. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973.
- LOPES, Maria Antónia. *Pobreza, assistência e controlo social: Coimbra, 1750-1850*, vol. I. Viseu: Palimage Editores, 2000.
- LOPES, Maria Antónia. *Protecção social em Portugal na Idade Moderna: guia de estudo e investigação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.
- LÓPEZ-CANO, María del Pilar Martínez. *La Génesis del Crédito Colonial. Ciudad de México, Siglo XVI*. México: UNAM, 2001.
- LORCIN, Marie-Thérèse. "Humeurs, Bains et Tisanes: L'Eau Dans la Medicine Medievale." In *L'Eau au Moyen Age. Colloque du Centre Universitaire d'Etudes et de Recherches Médiévales d'Aix*, 261-273. Aix-en-Provence: Centre Universitaire d'Etudes et de Recherches Médiévales d'Aix, 1985.
- LYNCH, Katherine A. *Individuals, Families, and Communities in Europe, 1200-1800: The Urban Foundations of Western Society*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- MACHADO, João Saavedra. *Azulejos do hospital termal das Caldas da Rainha (séculos XVI-XVIII)*. Caldas da Rainha: Instituto Português do Património Cultural, Museu de José Malhoa, 1987.
- MACHADO, João L. Saavedra. "As Caldas. A fundação do hospital e da vila pela rainha D. Leonor. Aspectos da sua evolução até ao século XVII." In *Terra de Águas: Caldas da Rainha. História e Cultura*, coords., Luís Nuno Rodrigues, Mário Tavares, João B. Serra, 39-76. Caldas da Rainha: Câmara Municipal, 1993.
- MACLEAN, Ian. *The Renaissance Notion of Woman: A Study in the Fortunes of Scholasticism and Medical Science in European Intellectual Life*. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.
- MAGALHÃES, Joaquim Romero. "A estrutura das trocas." In *História de Portugal*, vol. III – No alvorecer da Modernidade (1480-1620), dir., José Mattoso, coord., Joaquim Romero Magalhães, 315-353. Lisboa: Estampa, 1993a.
- MAGALHÃES, Joaquim Romero. "As estruturas da produção agrícola e pastoril." In *História de Portugal*, vol. III – No alvorecer da Modernidade (1480-1620), dir., José Mattoso, coord., Joaquim Romero Magalhães, 243-281. Lisboa: Editorial Estampa, 1993b.
- MANGORRINHA, Jorge. *O lugar das termas: património e desenvolvimento regional. As estâncias termais da região Oeste*. Lisboa: Livro Horizonte, 2000.

- MARQUES, A. H. de Oliveira. *Introdução à história da agricultura em Portugal: a questão cerealífera durante a Idade Média*. Lisboa: Cosmos, 1978.
- MARQUES, António H. de Oliveira. *A sociedade medieval portuguesa. Aspectos de vida quotidiana*, 6.^a edição. Lisboa: A Esfera dos Livros, 2010.
- MARQUES, José. “A assistência no Norte de Portugal nos finais da Idade Média.” *Revista da Faculdade de Letras – História*, II série, n.º 6 (1989): 11-94.
- MARQUES, José. “Os santos dos caminhos portugueses.” *Revista da Faculdade de Letras – História*, III série, vol. VII (2006): 243-262.
- MARSHALL, Louise. “Manipulating the Sacred: Image and Plague in Renaissance Italy.” *Renaissance Quarterly*, vol. 47, n.º 3 (1994): 485-532.
- MARTINS, Conceição Andrade. “Empador.” In *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro, 175-176. Oeiras: Celta Editora, 2002a.
- MARTINS, Conceição Andrade. “Podador.” In *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro, 239-241. Oeiras: Celta Editora, 2002b.
- MARTZ, Linda. *Poverty and Welfare in Habsburg Spain*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- MATA, Luís António. *Ser, ter e poder: o hospital do Espírito Santo de Santarém nos finais da Idade Média*. Leiria: Magno Edições, 2000.
- MATEUS, Osório. “Martinho.” *Vicente*. Lisboa: Quimera Editores, 2005.
- MATOS, Gastão de Mello de. “Besteiro.” In *Dicionário de História de Portugal*, vol. I, dir., Joel Serrão, 339-340. Porto: Figueirinhas, 1985.
- MATOS, José Sarmiento de. “A Senhora do Povo.” *Oceanos*, 8 (1991): 79-85.
- MAUSS, Marcel. *Ensaio sobre a Dádiva*. Lisboa: Edições 70, 2001.
- MCCANTS, Anne Elizabeth Conger. *Civic Charity in a Golden Age: Orphan Care in Early Modern Amsterdam*. Urbana, Chicago: University of Illinois Press, 1997.
- MCHUGH, Tim. *Hospital Politics in Seventeenth-Century France: The Crown, Urban Elites, and the Poor*. Hampshire: Ashgate, 2007.
- MCINTOSH, Marjorie. “Local Responses to the Poor in Late Medieval and Tudor England.” *Continuity and Change*, 3, 2 (1988): 209-245.

- MCVAUGH, Michael R. *Medicine Before the Plague: Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon (1285-1345)*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- MELO, Cristina Joanaz de. "Couteiro." In *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro, 305-309. Oeiras: Celta Editora, 2002a.
- MELO, Cristina Joanaz de. "Monteiro." In *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro, 325-327. Oeiras: Celta Editora, 2002b.
- MENDES, José Maria Amado. "Pobres e pobreza à luz de alguns documentos emanados das cortes (séculos XIV e XV)." *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. II, 575-586. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973.
- MENDONÇA, Manuela. *D. Jorge da Costa 'Cardeal de Alpedrinha'*. Lisboa: Colibri, 1991.
- MERÊA, Paulo. *Estudos de Direito Hispânico medieval*, tomo I. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1952.
- MOITA, Irisalva. "O hospital Real de Todos-os-Santos: enfermarias – aposentos – serviços." In *Hospital Real de Todos-os-Santos – 500 Anos. Catálogo*, dir., Paulo Pereira, 40-48. Lisboa: Câmara Municipal, 1993.
- MOLLAT, Michel. *Les Pauvres au Moyen Age*. Bruxelas: Éditions Complexe, 1992.
- MOLTÓ, Lucía. "Tipos de Aguas Minero-Medicinales en Yacimientos Arqueológicos de la Península Ibérica." *Espacio, Tiempo y Forma*, Serie II - História Antigua, tomo V (1992): 211-228.
- MONTEIRO, Nuno Gonçalo. "O endividamento aristocrático (1750-1832): alguns aspectos." *Análise Social*, vol. XXVII, 116-117 (1992): 263-283.
- MONTEIRO, Nuno Gonçalo. "Reguengueiro." In *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro, 101-102. Oeiras: Celta Editora, 2002a.
- MONTEIRO, Nuno Gonçalo. "Senhorio." In *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro, 115-120. Oeiras: Celta Editora, 2002b.
- MOORE, Henrietta L. "Bodies on the Move: Gender, Power and Material Culture." In *A Passion for Difference: Essays on Anthropology and Gender*, 71-85. Bloomington: Indiana University Press, 1994.

- MORA, Gloria. “La Literatura Médica Clásica y la Arquitectura de las Termas Medicinales.” *Espacio, Tiempo y Forma*, Serie II, História Antiga, tomo V (1992): 121-132.
- MOREIRA, José Belez. *A cidade romana de Eburonritium: Óbidos*. Porto: Mimesis, 2002.
- MOREIRA, Rafael. “O hospital Real de Todos-os-Santos e o italianismo de D. João II.” In *Hospital Real de Todos-os-Santos – 500 Anos. Catálogo*, dir., Paulo Pereira, 23-30. Lisboa: Câmara Municipal, 1993.
- MORENO, Humberto Baquero. *Marginalidade e conflitos sociais em Portugal nos séculos XIV e XV – Estudos de História*. Lisboa: Presença, 1985.
- MORENO, Humberto Baquero. *Os municípios portugueses nos séculos XIII a XVI. Estudos de História*. Lisboa: Presença, 1986a.
- MORENO, Humberto Baquero. “Vias portuguesas de peregrinação a Santiago de Compostela na Idade Média.” *Revista da Faculdade de Letras – História*, 3 (1986b): 77-89.
- MOTA, Salvador Magalhães. *Cistercienses, camponeses e economia rural no Minho na época do Antigo Regime: o mosteiro de Santa Maria de Bouro e o seu domínio*, vols. I-II. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2006.
- MUIR, Edward. *Ritual in Early Modern Europe*, 2.^a edição. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- MUNRO, John H. “The Usury Doctrine and Urban Public Finances in Late-Medieval Flanders (1220-1550): Rentes (Annuities), Excise Taxes, and Income Transfers from the Poor to the Rich.” In *La Fiscalità nell’Economia Europea secc. XIII-XVIII*, ed., Simonetta Cavaciocchi, 973-1026. Firenze: Firenze University Press, 2008.
- NETO, Margarida Sobral. *Terra e conflito: região de Coimbra (1700-1834)*. Viseu: Palimage, 1997.
- NEVES, C. M. L. Baeta. “Da evolução histórica das zonas húmidas e do seu interesse actual – os paus.” Separata do *Boletim da Sociedade de Geografia de Lisboa* (Lisboa, 1981): 227-248.
- NICOUD, Marilyn. “Les Médecins Italiens et le Bain Thermal à la Fin du Moyen Âge.” *Médiévales*, 43 (2002): 13-40.
- NICOUD, Marilyn. “Savoirs et Pratiques Diététiques au Moyen Âge.” *Cahiers de Recherches Médiévales*, 13 (2006): 239-247.

- NICOUD, Marilyn. "Les Vertus Médicales des Eaux en Italie à la Fin du Moyen Âge." In *Bains Curatifs et Bains Hygiéniques en Italie de l'Antiquité au Moyen Âge*, eds., Marie Guérin-Beauvois, Jean-Marie Martin, 321-344. Roma: École Française de Rome, 2007.
- NORTH, Douglass C., WEINGAST, Barry R. "Constitutions and Commitment: The Evolution of Institutions Governing Public Choice in Seventeenth-Century England." In *Empirical Studies in Institutional Change*, eds., Lee J. Alston, Thráinn Eggertsson, Douglass C. North, 134-165. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- NORTH, Douglass C. *Understanding the Process of Economic Change*. Princeton: Princeton University Press, 2005.
- NÓVOA, Rita Luís Sampaio da. "A casa de São Lázaro de Lisboa: contributos para uma história das atitudes face à doença (sécs. XIV–XV)." Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2010.
- NUNES, Eduardo. "Política hospitalar de D. Duarte. Achegas vaticanas." *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. II, 687-697. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973.
- NUTTON, Vivian. "Medicine in Medieval Western Europe, 1000-1500." In *The Western Medical Tradition, 800 BC to AD 1800*, eds., Lawrence I. Conrad, Michael Neve, Vivian Nutton, Roy Porter, Andrew Wear, 139-206. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- NUTTON, Vivian. "Humoralism." In *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, vol. I, eds., William F. Bynum, Roy Porter, 281-291. Londres: Routledge, 1997.
- OLIVEIRA, A. Nazaré. *Termas de S. Pedro do Sul*. Viseu: Palimage, 2002.
- OLIVEIRA, António de. *A vida social e económica de Coimbra de 1537 a 1640*, vols. I-II. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1972.
- OLIVEIRA, Aurélio de. *A abadia de Tibães e o seu domínio, 1630-1680: estudo social e económico*. Porto: Faculdade de Letras do Porto, 1974.
- OLIVEIRA, Aurélio de. "A renda agrícola em Portugal durante o Antigo Regime." *Revista de História Económica e Social*, n.º 6 (julho-dezembro 1980): 1-56.
- OLIVEIRA, Aurélio de. "Contabilidades monásticas e produção agrícola durante o Antigo Regime: os dízimos do Mosteiro de Santo Tirso (1626-1821)." *Separata Actas Colóquio de História Local e Regional* (1982): 131-179.

- OLIVEIRA, Ernesto Veiga de, GALHANO, Fernando, PEREIRA, Benjamim. *Sistemas de moagem: tecnologia tradicional portuguesa*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1983.
- OLIVEIRA, João Nunes de. *A produção agrícola de Viseu entre 1550 e 1700*. Viseu: Câmara Municipal, 1990.
- PACHECO, António Fernando Bento. “De Todos-os-Santos a São José: textos e contextos do *Esprital Grande de Lixboa*.” Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2008.
- PAIVA, José Pedro. *Os bispos de Portugal e do Império: 1495-1777*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2006.
- PALMER, Richard. “In this our Lightye and Learned Tyme”: *Italian Baths* in the Era of the Renaissance.” *Medical History*. Supplement, 10 (1990): 14-22.
- PARDAL, Rute. “O sistema creditício na Misericórdia de Évora em finais do Antigo Regime.” *XXII Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social, Empresas e instituições em perspectiva histórica* (2002) – disponível em www2.egi.ua.pt/xxiiaphes/Resumos/Rute_Pardal.PDF, consultado a 16 de janeiro de 2012.
- PARK, Katharine, HENDERSON, John. “The First Hospital Among Christians: The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth Century Florence.” *Medical History*, 35 (1991): 164-188.
- PARK, Katharine. “Medicine and Society in Medieval Europe, 500-1500.” In *Medicine in Society: Historical Essays*, ed., Andrew Wear, 59-90. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- PARK, Katharine. “Natural Particulars: Natural Epistemology, Practice, and the Literature of Healing Springs.” In *Natural Particulars: Nature and the Disciplines in Renaissance Europe*, eds., Anthony Grafton, Nancy G. Siraisi, 347-368. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1999.
- PASCUA ECHEGARAY, Esther. “Los contextos sociales e institucionales de una economía monástica: Santa María de Montederramo en el siglo XIII.” *Revista de Historia Económica*, XVII, n.º 1 (1999): 51-88.
- PEREIRA, Paulo. “A igreja do Pópulo e a obra de Mateus Fernandes.” In *História da Arte Portuguesa*, vol. IV, dir., Paulo Pereira, 42-45. Lisboa: Círculo de Leitores, 1995.

- PÉREX AGORRETA, Maria Jesús. "Fiesta y Alimentación en la España Moderna: El Banquete como Imagen Festiva de Abundância y Refinamiento." *Espacio, Tiempo y Forma*, Série IV, História Moderna, tomo 10 (1997): 53-98.
- PÉREZ SAMPER, Maria de los Ángeles. "Los Recetarios de Mujeres y para Mujeres. Sobre la conservación y transmission de los sabers domésticos en la época moderna." *Cuadernos de Historia Moderna*, 19, 121-154. Madrid: Servicio de Publicaciones UCM, 1997.
- PINTO, Helena Gonçalves, MANGORRINHA, Jorge. "O programa e a arquitectura termal." In *Caldas da Rainha. Património das águas*, org., Câmara Municipal das Caldas da Rainha, coord., Luís Aires-Barros, 135-198. Lisboa: Assírio&Alvim, 2005.
- PODOLNY, Joel M. "Market Uncertainty and the Social Character of Economic Exchange." *Administrative Science Quarterly*, vol. 39, n.º 3 (setembro, 1994): 458-483.
- PODOLNY, Joel M. *Status Signals: A Sociological Study of Market Competition*. Princeton, Oxford: Princeton University Press, 2008.
- POMATA, Gianna. *Contracting a Cure: Patients, Healers, and the Law in Early Modern Bologna*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1998.
- PRIORESCHI, Plinio. *A History of Medicine: Roman Medicine*. Omaha: Horatius Press, 1996.
- PRIORESCHI, Plinio. *A History of Medicine: Medieval Medicine*. Omaha: Horatius Press, 2003.
- PULLAN, Brian. "The Scuole Grandi of Venice: Some Further Thoughts." In *Poverty and Charity: Europe, Italy, Venice, 1400-1700*, 273-301. Hampshire: Variorum, 1994.
- PULLAN, Brian. "Plague and Perceptions of the Poor in Early Modern Italy." In *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, eds., Terence Ranger, Paul Slack, 101-124. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- RAU, Virgínia. *Sesmarias medievais portuguesas*. Lisboa: Presença, 1982.
- RAU, Virgínia. "A grande exploração agrária em Portugal a partir dos fins da Idade Média." In *Estudos sobre história económica e social do Antigo Regime*, 55-65. Lisboa: Presença, 1984.
- RAWCLIFFE, Carole. "The Hospitals of Later Medieval London." *Medical History*, 28, 1 (1984): 1-21.
- RAWCLIFFE, Carole. *Medicine and Society in Later Medieval England*. Stroud: Alan Sutton Publishing, 1995.

- RAWCLIFFE, Carole. *Medicine for the Soul. The Life, Death and Resurrection of an English Medieval Hospital St. Giles, Norwich, c. 1249-1550*. Stroud: Sutton Publishing, 1999.
- RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy in Medieval England*. Woodbridge: Boydell Press, 2006.
- RAWCLIFFE, Carole. "'A Word from Our Sponsor': Advertising the Patrons in the Medieval Hospital." In *The Impact of Hospitals, 300-2000*, eds., John Henderson, Peregrine Horden, Alessandro Pastore, 167-193. Oxford: Peter Lang, 2007.
- REXROTH, Frank. *Deviance and Power in Late Medieval London*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
- RISSE, Guenter B. *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Nova Iorque: Oxford University Press, 1999.
- ROCHA, Maria Manuela. *Propriedade e níveis de riqueza: formas de estruturação social em Monsaraz na primeira metade do século XIX*. Lisboa: Cosmo, 1994.
- ROCHA, Maria Manuela. "Crédito privado em Lisboa numa perspectiva comparada (séculos XVII-XIX)." *Análise Social*, vol. XXXIII, 145-1.º (1998a): 91-115.
- ROCHA, Maria Manuela. "Viver a crédito: práticas de empréstimo no consumo individual e na venda a retalho (Lisboa, séculos XVIII e XIX)." *Série de Documentos de Trabalho*, n.º 11 (Lisboa: Gabinete de História Económica e Social, 1998b): 1-16.
- ROCHA, Manuela. "Feitor." In *História do trabalho e das ocupações*, vol. III – A agricultura: dicionário, coord., Nuno Luís Madureira, org., Conceição A. Martins, Nuno G. Monteiro, 187-189. Oeiras: Celta Editora, 2002.
- ROCHE, Daniel. *A History of Everyday Things: The Birth of Consumption in France, 1600-1800*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- RODRIGO ESTEVAN, María Luz. "Poder Municipal y Acción Benéfico-Asistencial. El Concejo de Daroca, 1400-1526)." *Aragón en la Edad Media*, XII (1995): 287-317.
- RODRIGUES, Ana Maria S. A. "A formação e exploração do domínio da Colegiada de São Pedro de Torres Vedras (fim do século XIII – fim do século XV)." In *Espaços, gente e sociedade no Oeste. Estudos sobre Torres Vedras medieval*, 101-134. Cascais: Patrimonia, 1996a.
- RODRIGUES, Ana Maria S. A. "O domínio rural e urbano da colegiada de São Pedro de Torres Vedras no final do século XV." In *Espaços, Gente e Sociedade no Oeste. Estudos sobre Torres Vedras Medieval*, 135-160. Cascais: Patrimonia, 1996b.
- RODRIGUES, Ana Maria S. A., SILVA, Manuela Santos. "Private Properties, Seigniorial Tributes and Jurisdictional Rents: The Income of the Queens of Portugal in the Late Middle

- Ages." In *Women and Wealth in Late Medieval Europe*, ed., Theresa Earenfight, 209-228. Nova Iorque: Palgrave Mcmillan, 2010.
- RODRIGUES, Isabel. "Doença e cura: virtude do hospital Real das Caldas (1706-1777). Elementos sociais e económicos." Dissertação de Mestrado, Faculdade de Letras, Departamento de História, Universidade de Lisboa, 2007.
- RODRIGUES, Lisbeth. "A influência do *Compromisso* no quotidiano do hospital de Nossa Senhora do Pópulo durante o século XVI." In *Matriz Caldas. Fluxo. Cidade. Arte. 2012-1512*, 32-63. Caldas da Rainha: Palavrão, 2012.
- RODRIGUES, Lisbeth. "Fugindo à peste: D. Leonor nas *Caldas de Óbidos*." In *Casa Perfeitíssima. 500 Anos do Mosteiro da Madre de Deus (1509-2009)*, ed., Alexandra Curvelo, 39-47. Lisboa: Ministério da Cultura-Instituto dos Museus e Conservação / Museu Nacional do Azulejo, 2009.
- RODRIGUES, Lisbeth. "Os consumos alimentares de um hospital quinhentista: o caso do hospital das Caldas em vida da rainha D. Leonor." In *Portas adentro: comer, vestir, habitar (ss. XVI-XIX)*, dirs., Isabel dos Guimarães Sá, Máximo García Fernández, 47-67. Valladolid, Coimbra: Universidad de Valladolid, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.
- RODRIGUES, Teresa Ferreira. "As estruturas populacionais." In *História de Portugal*, vol. III – No alvorecer da Modernidade (1480-1620), dir., José Mattoso, coord., Joaquim Romero Magalhães, 197-211. Lisboa: Editorial Estampa, 1993.
- RODRIGUES, Teresa. "Portugal nos séculos XVI e XVII. Vicissitudes da dinâmica demográfica." *Working Paper* no âmbito do projeto POCI/DEM/57987/2004 "História da População Portuguesa. Das grandes permanências à conquista da modernidade" - disponível em http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CCwQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cepese.pt%2Fportal%2Finvestigacao%2Fworking-papers%2Fpopulacao-e-prospectiva%2Fportugal-nos-seculos-xvi-e-xvii.-vicissitudes-da-dinamica-demografica%2FPortugal-nos-seculos-XVI-e-XVII-Vicissitudes-da.pdf&ei=0gCFUL2oKoyUOQXjxYH4Aw&usq=AFQjCNG78XU3_kQ2wEibThd4twpY4PPA consultado a 1 de outubro de 2012.
- ROQUE, Mário da Costa. *As pestes medievais europeias e o "Regimento Proueytoso Contra ha Pestenença"*. Paris: Fundação Calouste Gulbenkian, 1979.
- ROSA, Maria de Lurdes. "*As almas herdeiras*. Fundação de capelas fúnebres e afirmação da alma como sujeito de direito (Portugal, 1400-1521)." Tese de Doutoramento, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2005.

- RUBIN, Miri. "Development and Change in English Hospitals, 1100-1500." In *The Hospital in History*, eds., Lindsay Granshaw, Roy Porter, 41-69. Londres: Routledge, 1990.
- RUBIN, Miri, "The Poor." In *Fifteenth-Century Attitudes: Perceptions of Society in Late Medieval England*, ed., Rosemary Horrox, 169-182. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- RUBIN, Miri. *Charity and Community in Medieval Cambridge*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- RUBIN, Miri. "Imagining Medieval Hospitals: Considerations on the Cultural Meaning of Institutional Change." In *Medicine and Charity Before the Welfare State*, eds., Jonathan Barry, Colin Jones, 14-25. Londres: Routledge, 2003.
- RUBIOLLO GALÍNDEZ, Marcos. "La Historia de la Pobreza Medieval. Algunas Notas para su Renovación." *Temas Medievales*, 12 (2004): 193-206.
- RUIZ SOMAVILLA, María José. "Los Valores Sociales, Religiosos y Morales en las Respuestas Higiénicas de los Siglos XVI y XVII: El Problema de los Baños." *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 12 (1992): 155-187.
- RUIZ SOMAVILLA, María José. "Las Normas de Higiene y los Consejos de Carácter Moral en la Práctica Médica de los Siglos XVI y XVII." *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 22 (2002): 235-250.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. "Igreja e assistência em Portugal no século XV." Separata do *Boletim do Instituto Histórico da Ilha Terceira*, vol. LIII (1995): 219-236.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. "Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno." In *Actas do congresso comemorativo do V centenário da fundação do hospital Real do Espírito Santo de Évora*, 87-103. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. *Quando o rico se faz pobre: misericórdia, caridade e poder no império português (1500-1800)*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1997.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. "A reorganização da caridade em Portugal em contexto europeu (1490-1600)." *Cadernos do Noroeste* 11, 2 (1998): 31-63.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. "Pobreza." In *Dicionário de história religiosa de Portugal*, vol. III, dir., Carlos Moreira de Azevedo, 456-461. Lisboa: Círculo de Leitores, 2001.

- SÁ, Isabel dos Guimarães. "Catholic Charity in Perspective: The Social Life of Devotion in Portugal and its Empire (1450-1700)." *e-Journal of Portuguese History*, 4 (2004): 1-20.
- SÁ, Isabel dos Guimarães, LOPES, Maria Antónia. *História Breve das Misericórdias portuguesas, 1498-2000*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. "A Fundação das Misericórdias e a Rainha D. Leonor (1458-1525): uma reavaliação." *Jornadas de Estudo sobre as Misericórdias – As Misericórdias Quinhentistas*, 15-33. Penafiel: Arquivo Municipal, 2010.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. *De princesa a rainha-velha: Leonor de Lencastre*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011.
- SÁ, Isabel dos Guimarães, RODRIGUES, Lisbeth. "Sugar and Spices in Portuguese Renaissance Medicine." *Journal of Medieval Iberian Studies* (2013) [no prelo].
- SABIO ALCUTÉN, Alberto. *Los Mercados Informales de Crédito y Tierra en una Comunidad Rural Aragonesa (1850-1930)*. Madrid: Banco de España, 1996.
- SABUGOSA, Conde de. *A rainha D. Leonor 1458-1525*. Lisboa: Portugalia Ed., 1921.
- SAFLEY, Thomas Max. *Charity and Economy in the Orphanages of Early Modern Augsburg*. Leiden: Brill, 1997.
- SAFLEY, Thomas Max, ed. *The Reformation of Charity: The Secular and The Religious in Early Modern Poor Relief*. Boston: Brill, 2003.
- SALGADO, Anastácia Mestrinho, SALGADO, Abílio José. *O açúcar da Madeira e algumas instituições de assistência na Península e Norte de África durante a primeira metade do século XVI*. Lisboa: Oficina Gráfica Rádio Renascença, 1986.
- SAMPAIO, Alberto. *Estudos históricos e económicos*, vol. I - As vilas do Norte de Portugal. Lisboa: Vega, 1979.
- SANTOS, Georgina Silva dos. "A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime." *Tempo*, vol. X, n.º 19 (julho, 2005): 43-60.
- SANTOS, Rui. "Configurações espaciais agrárias no Baixo Alentejo: Mértola, segunda metade do século XVIII." *Revista de História Económica e Social*, 20 (1987): 1-44.
- SANTOS, Rui. "Mercados, poder e preços: a marchantaria em Évora (séculos XVII a XIX)." *Penélope*, 21 (1999): 63-93.
- SANTOS, Rui. *Sociogénese do latifundismo moderno: mercados, crises e mudança social na região de Évora, séculos XVII a XIX*. Lisboa: Banco de Portugal, 2003.

- SANTOS, Sebastião Costa. *A escola de cirurgia do hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Faculdade de Medicina, 1928.
- SARAIVA, Anísio Miguel de Sousa. "A propriedade urbana das confrarias e hospitais de Coimbra nos finais da Idade Média." Separata da *Revista de Ciências Históricas*, n.º 10 (Porto, 1995): 155-194.
- SARTI, Raffaella. *Casa e família: habitar, comer e vestir na Europa Moderna*, trad., Isabel Teresa Santos. Lisboa: Editorial Estampa, 2001.
- SASSIER, Philippe. *Du Bon Usage des Pauvres. Histoire d'un Thème Politique – XVIe-XXe Siècle*. Paris: Fayard, 1990.
- SATCHELL, Max. "Towards a Landscape History of the Rural Hospital in England, 1110-1300." In *The Impact of Hospitals, 300-2000*, eds., John Henderson, Peregrine Horden, Alessandro Pastore, 237-256. Oxford: Peter Lang, 2007.
- SCHLEIF, Corine. "Men on the Right – Women on the Left: (A)symmetrical Spaces and Gendered Places." In *Women's Space. Patronage, Place, and Gender in the Medieval Church*, eds., Virginia C. Raguin, Sarah Stanbury, 207-250. Albany: State University of New York Press, 2005.
- SCULLY, Terence. "The Sickdish in Early French Recipe Collections." In *Health, Disease and Healing in Medieval Culture*, eds., Sheila Campbell, Bert Hall e David Klausner, 132-140. Nova Iorque: St. Martin's Press, 1992.
- SERRA, João B. *21 anos pela História. Caldas da Rainha, estudos, notas e documentos*. Caldas da Rainha: Património Histórico, 2003.
- SERRÃO, Joel, MARQUES, A. H. de Oliveira, dir. *Nova História de Portugal*, vol. II. Lisboa: Presença, 1993.
- SERRÃO, Vítor. "O mecenato da rainha D. Leonor e a pintura de corte." *Oceanos*, 8 (1991): 104-108.
- SILVA, José Custódio Vieira da. *A igreja de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha*. Caldas da Rainha: s/e, 1985.
- SILVA, José Custódio Vieira da. "A igreja de Nossa Senhora do Pópulo." In *Terra de águas: Caldas da Rainha, história e cultura*, eds., Luís Nuno Rodrigues, Mário Tavares, João B. Serra, 77-86. Caldas da Rainha: Câmara Municipal, 1993.
- SILVA, Manuela Santos. "A assistência social na Idade Média. Estudo comparativo de algumas instituições de beneficência de Santarém." *Estudos Medievais*, 8 (1987): 171-242.

- SILVA, Manuela Santos. “Comunidades piscatórias medievais estremenhas entre o Rio de Salir e o concelho de Torres Vedras – um primeiro levantamento.” In *A região de Óbidos na época medieval: estudos*, 45-68. Caldas da Rainha: Património Histórico – Estudos e Documentos, 1994a.
- SILVA, Manuela Santos. “Notícia sobre a segunda doação régia de Alenquer, Óbidos e Sintra à rainha D. Leonor de Lencastre (Évora, 15 de Abril de 1491).” In *A região de Óbidos na época medieval: estudos*, 111-120. Caldas da Rainha: Património Histórico – Estudos e Documentos, 1994b.
- SILVA, Manuela Santos. “Óbidos «Terra que foi da rainha D. Filipa» (O Senhorio de Óbidos de 1415 a 1428).” In *A região de Óbidos na época medieval: estudos*, 85-110. Caldas da Rainha: Património Histórico – Estudos e Documentos, 1994c.
- SILVA, Manuela Santos. “Salir do Porto: um exemplo dos pequenos portos da Estremadura durante a Idade Média.” In *A região de Óbidos na época medieval: estudos*, 33-44. Caldas da Rainha: Património Histórico – Estudos e Documentos, 1994d.
- SILVA, Manuela Santos. “Religiosidade, caridade e assistência em lugares do Oeste: Tradição e inovação.” In *D. Manuel e a sua Época - Actas do III Congresso Histórico de Guimarães*, vol. II, coords., Norberta Amorim, Isabel Pinho, Carla Passos, 407-416. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2004.
- SILVA, Manuela Santos. “Os primórdios da Casa das Rainhas de Portugal.” In *Raízes medievais do Brasil Moderno, Actas 2 a 5 de novembro de 2007*, coords., Margarida Garcez, José Varandas, 28-41. Lisboa: Academia Portuguesa de História/Centro de História da Universidade de Lisboa, 2008.
- SILVA, Manuela Santos. “A Casa e o Património da rainha de Portugal D. Filipa de Lencastre: um ponto de partida para o conhecimento da Casa das Rainhas na Idade Média.” *Revista Signum*, vol. 11, n.º 2 (2010): 207-227.
- SILVA, Teresa Rebelo da. “Drenagem do paul de Lagos (finais do século XV).” In *Paisagens rurais e urbanas. Fontes, metodologias, problemáticas*, vol. II, coord., Iria Gonçalves, 207-212. Lisboa: Centro de Estudos Históricos: Universidade de Nova de Lisboa, 2007.
- SIMMEL, Georg. *Filosofia del Dinero*, trad., Ramon Garcia Cotarelo. Madrid: Instituto de Estudios Politicos, 1977.
- SIRAI, Nancy G. *Medieval and Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*. Chicago, Londres: The University of Chicago Press, 1990.
- SNEIDER, Matthew Thomas. “Il patrimonio dell’Ospedale di Santa Maria della Morte in Bologna.” In *L’uso del denaro. Patrimoni e amministrazione nei luoghi pii e negli enti*

- ecclesiastici in Italia (secoli XV-XVIII)*, eds., Alessandro Pastore, Marina Garbellotti, 131-152. Bolonha: Il Mulino, 2001.
- SNEIDER, Matthew Thomas. "The Treasury of the Poor: Hospital Finance in Sixteenth and Seventeenth-Century Bologna." In *The Impact of Hospitals 300-2000*, eds., John Henderson, Peregrine Horden, Alessandro Pastore, 93-116. Oxford: Peter Lang, 2007.
- SOARES, Torquato de Sousa. "Benefício." In *Dicionário de História de Portugal*, vol. I, dir., Joel Serrão, 328. Porto: Figueirinhas, 1985.
- SØRENSEN, Marie Louse S. "Gender, Things and Material Culture." In *Handbook of Gender in Archaeology*, ed., Sarah M. Nelson, 105-136. Oxford: Altamira Press, 2006.
- SOTRES, Pedro Gil. "The Regimens of Health." In *Western Medical Thought from Antiquity to Middle Ages*, ed., Mirko D. Grmek, coord., Bernardino Fantini, trad., Antony Shugaar, 291-318. Cambridge, MA, Londres: Harvard University Press, 1998.
- SOUSA, Bernardo Vasconcelos e. *A propriedade das albergarias de Évora nos finais da Idade Média*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1990.
- SOUSA, Ivo Carneiro de. "A rainha da Misericórdia na história da espiritualidade em Portugal na época do Renascimento." vol. II. Tese de Doutoramento, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1992.
- SOUSA, Ivo Carneiro de. *A rainha D. Leonor (1458-1525): poder, misericórdia, religiosidade e espiritualidade no Portugal do Renascimento*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian - Fundação para Ciência e Tecnologia, 2002.
- SOUSA, Ivo Carneiro de. "Um hospital do *Populus*. Da Misericórdia e da rainha para uma vila do Renascimento." In *Caldas da Rainha. Património das águas*, org., Câmara Municipal das Caldas da Rainha, coord., Luís Aires-Barros, 82-97. Lisboa: Assírio&Alvim, 2005.
- SPIEGELER, Pierre de. *Les Hôpitaux et l'Assistance à Liège (Xe-XVe Siècles): Aspects Institutionnels et Sociaux*. Liège: Bibliothèque de la Faculté de Philosophie et Lettres de l'Université de Liège 1987.
- SQUATRITI, Paolo. *Water and Society in Early Medieval Italy, 400-1000*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- SUBTIL, José. "O Estado e a Casa da Rainha: entre as vésperas do terramoto e o Pombalismo." *Politeia – História e Sociedade*, vol. 8, n.º 1 (2008): 129-163.
- SWANSON, Robert Norman. *Indulgences in Late Medieval England: Passports to Paradise*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

- SWEETINBURGH, Sheila. *The Role of the Hospital in Medieval England. Gift-Giving and the Spiritual Economy*. Dublin: Four Courts Press, 2004.
- SWEETINBURGH, Sheila. "The Poor, Hospitals and Charity in Sixteenth Century Canterbury." In *Pities in Transition. Religious Practices and Experiences, c. 1400-1640*, eds., Robert Lutton, Elisabeth Salter, 59-73. Aldershot: Ashgate, 2007.
- TAVARES, Maria José Pimenta Ferro. *Pobreza e morte em Portugal na Idade Média*. Lisboa: Presença, 1989.
- TAVARES, Maria José Ferro. "D. João II e D. Leonor: da assistência caritativa à assistência centralizada." *IX Encontro de Professores de História – Comunicações*, Caldas da Rainha, 15-17 de Maio de 1991, 21-35. Caldas da Rainha: Património Histórico, 1995.
- TAVARES, Pedro Vilas Boas. "Lóios." In *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, vol. III, dir., Carlos Moreira de Azevedo, 149-157. Lisboa: Círculo de Leitores, 2001a.
- TAVARES, Pedro Vilas Boas. "Jorge de S. Paulo (C.S.J.E.) e o seu «Epílogo e Compêndio de Memórias». Traços de um padrão contra o esquecimento." In *Quando os frades faziam história. De Marcos de Lisboa a Simão de Vasconcelos*, dir., José Adriano de Freitas Carvalho, 120-141. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Letras, 2001b.
- TAVARES, Pedro Vilas Boas. *Os lóios em terras de Santa Maria: do convento da Feira à realidade nacional da congregação*. Santa Maria da Feira: Câmara Municipal, 2009.
- THOMAS, Keith. "Cleanliness and Godliness in Early Modern England." In *Religion, Culture and Society in Early Modern Britain*, eds., Anthony Fletcher, Peter Roberts, 56-83. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- TIERNEY, Brian. *Medieval Poor Law: A Sketch of Canonical Theory and its Application in England*. Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1959.
- TOUATI, François-Olivier. *Maladie et Société au Moyen Âge. La Lèpre, les Lèpreux et les Léproseries dans la Province Ecclésiastique de Sens Jusqu'au Milieu du XIVe Siècle*. Paris: DeBoeck Université, 1998.
- TRINDADE, Maria José Lagos. "Notas sobre a intervenção régia na administração das instituições de assistência nos fins da Idade Média." *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*, Actas das Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, vol. II, 873-888. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1973.
- VALENZUELA CALENDARIO, José. "La Apropiación de un Espacio Asistencial por una Élite Profesional. Los Médicos del Hospital Real de Granada en el Siglo XVI." *Asclepio*.

- Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LX, n.º 1 (janeiro-junho, 2008): 177-202.
- VAN BAVEL, B. J. P. "The Organization and Rise of Land and Lease Markets in Northwestern Europe and Italy, c. 1000–1800." *Continuity and Change*, vol. 23, n.º 1 (2008): 13–53.
- VAN DER WEE, Herman. "Monetary, Credit and Banking Systems." In *The Cambridge Economic History of Europe*, vol. V – The Economic Organization of Early Modern Europe, eds., E. E. Rich, C. H. Wilson, 290-393. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.
- VAN LEEUWEN, Marco H. D. "Logic of Charity: Poor Relief in Preindustrial Europe." *Journal of Interdisciplinary History*, 24, 4 (1994): 589-613.
- VAQUINHAS, Irene, FONSECA, Fernando Taveira da. "Formas de investimento de capital: crédito privado e crédito público em Coimbra no terceiro quartel do século XIX." Separata da *Revista Portuguesa de História*, vol. 20 (Coimbra, 1984): 99-139.
- VARANDAS, José Manuel Henriques. "Monacato feminino e domínio rural. O património do mosteiro de Santa Maria de Almoester no século XIV." Trabalho de síntese para prova de aptidão pedagógica e capacidade científica, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1994.
- VENTURA, Margarida Garcez. "Os coutos de homiziados nas fronteiras com direito de asilo." *Revista da Faculdade de Letras – História*, 2.ª série, vol. 15, n.º 1 (1998): 601-625.
- VIANA, Abel. "O 'tombo' do hospital de Beja." *Brotéria*, 37 (1943): 285-302.
- VIANA, Mário. *Os vinhedos medievais de Santarém*. Cascais: Patrimonia, 1998.
- VIANA, Mário. "A propriedade do concelho de Santarém em 1500." *Arquipélago. História*, 2.ª série, vol. 4, n.º 2 (2000): 551-584.
- VIANA, Mário. "Alguns preços de cereais em Portugal (séculos XIII-XVI)." *Arquipélago*, 2.ª série, XI-XII (2007-2008): 207-280.
- VIGARELLO, George. *O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Fragmentos, 1988.
- WANDEL, Lee Palmer. *Always Among Us: Images of the Poor in Zwingli's Zurich*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- WARD, Jennifer. *Women in Medieval Europe, 1200-1500*. Harlow: Pearson Education, 2002.
- WATKINS, C. S. "Sin, Penance and Purgatory in the Anglo-Norman Realm: The Evidence of Visions and Ghost Stories." *Past and Present*, 175 (2002): 3-33.

- WATSON, Sethina. "City as Charter: Charity and the Lordship of English Towns, 1170-1250." In *Cities, Texts, and Social Networks, 400-1500: Experiences and Perceptions of Medieval Urban Space*, eds., Caroline Goodson, Anne E. Lester, Carol Symes, 235-262. Aldershot: Ashgate, 2010.
- WEBER, Max. *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology*. Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1978.
- WITTE, Charles Martial de. "Regimento de la Mesa da Consciência du 24 de Novembre 1558." *Revista Portuguesa de História*, 9 (1960): 277-284.
- WOOLF, Stuart. *The Poor in Western Europe in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Londres: Methuen, 1986.
- XAVIER, Ângela Barreto. "Amores e Desamores pelos pobres. Imagens, afectos e atitudes (Portugal, sécs. XVI e XVII)." *Lusitânia Sacra*, 11 (2000): 59-85.
- YOSHIKAWA, Naoe Kukita. "Holy Medicine and Diseases of the Soul: Henry of Lancaster and *Le Livre de Seyntz Medicines*." *Medical History*, 53 (2009): 397-414.
- ZAMORANO RODRÍGUEZ, Maria Luisa. *El Hospital de San Juan Bautista del Toledo durante el Siglo XVI*. Toledo: Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos, 1997.
- ZIEGLER, Joseph. *Medicine and Religion, c. 1300: The Case of Arnau de Vilanova*. Nova Iorque: Oxford University Press, 1998.
- ZUIJDERDIJN, C. J. *Medieval Capital Markets: Markets for Renten, State Formation and Private Investment in Holland (1300-1550)*. Leiden: Brill, 2009.

GLOSSÁRIO

Abastante: o mesmo que suficiente; bastante.

Abegão: indivíduo que guarda o gado; pessoa responsável pela abegoaria.

Abegoaria: nome que se dá ao conjunto de animais e instrumentos com que se lavra a terra: bois, arado, charrua; trabalho agrícola.

Abonador: fiador do fiador; aquele que garante o pagamento do fiador num determinado negócio.

Acontiado: homem que estava ao serviço do rei para o servir com um determinado número de lanças em tempo de guerra ou em outros momentos.

Açougagem: imposto que se pagava sobre a compra/venda de carnes.

Açude: construção geralmente em pedra que serve para represar a água de um rio ou levada para ser usada num moinho ou rega.

Adobe: espécie de terra com a qual se faziam tijolos ou rebocos; tijolo grande; ladrilho grosso feito deste material; seixo grande dos rios.

Água cozida: o mesmo que água fervida.

Alamar: enfeite de vestuário; galão de seda que guarnece as vestimentas; cordão que abotoa uma capa.

Alambel: pano de lã, geralmente grosso, que servia para cobrir mesas ou outras superfícies.

Alambique: aparelho que serve para destilar.

Alampadeiro, lampadário: castiçal grande de braços, cada um com sua vela, que normalmente se encontra pendurado no teto nas igrejas.

Alardo: inspeção militar anual.

Alatoado: de latão.

Alavanca: peça de ferro ou de outro material rijo que serve para levantar coisas.

Albarda: sela de pano com enchimento de palha usada nas bestas de carga. Em outras situações o vocábulo pode referir-se a uma vestimenta de fabrico pouco cuidado e confeccionada com tecidos grosseiros.

Albardeiro: pessoa que faz albardas. Pode também referir-se a um indivíduo que trabalha com imperfeição e/ou grosseiramente.

Albarrada: vaso, com ou sem asas, que servia para conter água ou para colocar flores.

Alcaide: indivíduo que exercia funções militares, administrativas e judiciais nos concelhos.

Alcatruz: vaso de barro que se ata à roda da nora e com o qual se retira a água de um poço.

Alcofa: cesto de vime, esparto ou palma, redondo, largo e fundo, usado para colocar pão ou farinha.

Aldrabão: aldrava grande.

Aldrava: argola de ferro grande que serve para bater, abrir e fechar portas.

Alforge: saca que servia para guardar dinheiro, alimentos ou outros bens. Esta saca era formada por duas bolsas que quando transportada a pé uma das bolsas ficava na parte do peito e a outra às costas do indivíduo.

Alguidar: vaso de barro mais largo do que fundo que normalmente serve para lavar coisas.

Almadraque: colchão grosso feito de palha ou feno.

Almalho: touro; bezerro que ainda não trabalha, mas que está sujeito ao jugo.

Almofariz: vaso de metal, pedra ou madeira no qual se pisa, machuca ou tritura alguma coisa com o auxílio de um pilão.

Alodial: propriedade livre, ou seja, isenta de encargos.

Alqueive: segundo Bluteau correspondia às terras lavradas que, em determinado momento, não recebiam semente cada dois anos, com vista a maiores rendimentos (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. I, 1712-1728, 282).

Altamia: taça; prato grande ou um prato de cozinha feito em barro.

Alva: veste de sacerdote feita em linho branco, comprida e usada por baixo da casula.

Alvaiade: carbonato de chumbo de cor amarela ou branca, dissolvido pelo vapor do vinagre. Tratava-se de uma matéria pesada e fria usada por pintores e também por mulheres que se maquilhavam. Segundo Bluteau o melhor alvaiade é aquele que depois de moído na pedra é

seco. Atribuía-se-lhe propriedades especiais por ser refrigerante. As mulheres que o usavam sofriam, segundo o mesmo autor, consequências imediatas como o apodrecimento dos dentes, rugas precoces e achaques (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. I, 1712-1528, 306).

Alveira/o: moinho que apenas mói pão alvo, isto é, pão branco, de trigo.

Alvenaria: pedras ligadas com argamassa que servem para fazer construções.

Alvião: espécie de enxada que, em vez de uma lâmina quadrada, tem uma lâmina pontiaguda.

Amendoada: amêndoas pisadas com açúcar.

Amieiro: árvore que se dá em terras húmidas, cuja madeira é usada para mobiliário e a casca para curtumes.

Ancinho: instrumento que serve para alisar a terra, espalhar o estrume ou recolher a palha.

Aniversários: missas de sufrágio celebradas em determinados dias. Este tipo de obrigações religiosas era o resultado da doação testamentária de rendimentos.

Apisto: substância de carne espremida que se dá ao doente quando não é capaz de mastigar; normalmente feito com carne de galinha.

Apontador: oficial que regista as faltas e presenças em determinados ofícios.

Apózema: tisana vegetal edulcorada, ou seja, adoçada com açúcar ou mel.

Arado: instrumento que serve para lavrar a terra e que precisa de dois bois para trabalhar.

Armela: argola de metal onde entra o ferrolho de uma porta; argola pela qual se puxa a porta.

Arneiro: terra de areia; terreno que não produz; terra que só serve para cultivar centeio.

Arquibanco: possivelmente uma espécie de banco com caixa; escabelo.

Arras: conjunto de bens que o marido dota à sua esposa para esta usufruir depois da morte daquele.

Arredoma, redoma: vaso de vidro com gargalo estreito e comprido e com bojo largo.

Arroba: antiga medida de peso que equivale à quarta parte de um quintal, isto é, a 32 arráteis. Atualmente corresponde a 14 quilos e 788 gramas.

Assento: morada, residência.

Assinado: papel escrito pela própria letra de um indivíduo, ou qualquer outro papel autenticado com assinatura ou marca distintiva. Segundo Margarida Durães os “assinados por

pessoas qualificadas valem como escrituras públicas” (vd. Margarida Durães, “assinado” disponível em <http://www.portasadentro.ics.uminho.pt>).

Atafona: engenho de moer grão, acionado por força humana ou animal.

Atafoneiro: o mesmo que moleiro; dono ou pessoa que dirige a atafona.

Aução: neste contexto, significa o mesmo que poder. Pode também significar ação.

Avença: acordo estabelecido entre os almoxarifes e os lavradores para estes não pagarem a jugada por inteiro. Acordo, pacto, união; pagamento justo que se faz pelo serviço exercido num determinado período de tempo.

Azambujeiro: espécie de oliveira bravia, de madeira rija cuja matéria-prima servia para fazer as rodas dentadas dos moinhos e dos lagares. O seu fruto é uma azeitona comprida, mas delgada, cujo azeite servia na preparação de mezinhas.

Azémola: animal de carga; mula ou macho.

Azevias: peixe pequeno semelhante ao linguado, muito frequente no rio Tejo.

Azinhaga: caminho estreito; caminho particular (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. I, 1712-172, 696).

Azinhavre: hidrocarboneto que se forma na superfície do cobre ou latão quando exposto ao ar e à humidade; o mesmo que verdete ou ferrugem de cobre. Segundo Bluteau há um azinhavre artificial que é feito com bagaço sobre lâminas de cobre que, depois de algum tempo, fica com uma camada de ferrugem verde-azul (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. I, 1712-1728, 696). Quando aplicado externamente, este azinhavre artificial “alivia e consome as carnes babosas”.

Azougue: mercúrio; semimetal líquido e fluido, prateado, pesado e volátil. Mediante determinados processos pode ser transformado num metal sólido. Existem vários tipos de azougue que se distinguem através do seu local de extração: o primeiro, o mais puro, é aquele que é extraído das minas, ao qual é dado o nome de *Avicena Purgado*; o segundo é aquele que se tira das minas por meio do fogo, tem cor de cinábrio (vermelho); o terceiro o que se faz de cinábrio no fogo; o último azougue é uma mistura de azougue, sal, caparrosa e nitro.

Bacelo: enxerto da videira que se faz para formar uma nova; vinha nova e pequena; propriedade rural onde existem ou existiram videiras.

Baldréu: pelica para luvas, com cujos retalhos os pintores fazem uma espécie de cola; couro de fraca qualidade e com pouca dureza.

Banhos secos: o mesmo que banhos de vapor; lavagem isolada das partes do corpo expostas (mãos, pescoço e face).

Batistério: lugar onde estava a pia batismal; livro sobre o modo como se devia proceder ao batismo.

Beatilha: pano de linho ou de algodão fino que era usado para fazer toucas e toalhas de cabeça para mulheres.

Beguino: indivíduo que faz voto de pobreza mas não vive em clausura.

Beneficiado: eclesiástico que goza de um benefício, ou seja, de uma renda eclesiástica.

Benjoim: resina amarela e odorífera muito utilizada pelos boticários, que se extrai do benjoeiro.

Bérnio: capa ou cobertor comprido, barato e grosseiro.

Besta: arma de arremesso.

Besteiro do conto: D. João I fixou o número de besteiros que cada concelho devia ter, designando-os “besteiros do conto”; tinham sede nos concelhos (Gastão de Mello de Matos, *ob. cit.*, 1985, 339-340).

Besteiro: soldado que servia com besta.

Betume: massa que serve para tapar orifícios ou vedar algo da água.

Bisagra: dobradiça.

Bocal: abertura circular de um vaso, castiçal, cano, etc.; forro utilizado pelos alfaiates nas mangas do gibão; o parapeito de um poço; peça do freio do cavalo que entra na boca; a entrada da bainha de uma arma.

Bocaxim: pano de linho normalmente tingido; tecido de algodão, idêntico ao Fustão, normalmente usado para forrar tapetes, alcatifas e cortinas.

Bordão: pau que serve de apoio aos caminhantes.

Borlado: o mesmo que franjado.

Borragem: erva de folhas largas, redondas, peludas e ásperas ao tato. O seu talo é oco e quando tem flores são azuis ou púrpura. As suas flores são usadas como condimento ou para fins terapêuticos.

Botafogo: soldado que lançava fogo na artilharia.

Braça: antiga medida que correspondia a 10 palmos de craveira; medida de dois braços abertos e estendidos desde a extremidade do dedo do meio contando com o espaço do tronco

até à extremidade oposta; equivalente a sete pés geométricos. No comércio de fitas e linhas a braça correspondia a 184 centímetros. Na terminologia náutica significa a medida correspondente a 1,83 metros.

Bragal: tecido grosseiro.

Bredos: planta hortense da qual se faz esparregado; as suas folhas são comestíveis e, por vezes, são aplicadas em preparações medicamentosas.

Brejo: terra alagadiça, inculta. Segundo Jorge de São Paulo “terra alagadiça de água nativa e ordinariamente são doentios” (Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 480).

Breviário: livro com os ofícios divinos.

Brocadilho: tecido com decorações consideradas de baixa qualidade.

Bucha: pedaço de madeira ou cortiça que se coloca num orifício para evitar a saída de líquidos. Também pode referir-se a uma rede de pesca grande usada em Peniche.

Burel: pano de lã, de textura grossa e áspera.

Cabeçal: o mesmo que travesseiro.

Cabresto: conjunto de correias com as quais se guia um animal.

Caceta: caixa; vaso. Caceta de boticário é um vaso de metal, mais ou menos fundo, onde se colocam várias substâncias que são misturadas com a ajuda de uma colher. Pote para mexer electuários. Nas boticas pode ser ainda um outro vaso com furos, à semelhança de uma joeira, com o qual o boticário coava os líquidos.

Cacheira: tecido de felpa comprido; cobertor desse tecido.

Cadarço: seda grossa dos casulos do sirgo ou bicho-da-seda.

Cadeia: colar de ouro.

Cadeira de espaldas: cadeira com encosto para as costas e braços.

Caibro: cada um dos paus sobre os quais se pregam as ripas de um telhado ou de um soalho.

Calabre: corda grossa.

Caldeira (de hissope): recipiente onde se coloca a água benta que se asperge com o hissope.

Calé: rego que se faz através do encaixe de tábuas para conduzir a água; caleira.

Camarinha: câmara pequena. Prateleira situada no canto de uma sala. Fruto da camarinheira que é muito fresco e que tem propriedades medicinais como baixar febres ou matar lombrigas.

Cambo: pau.

Camisa: veste até aos joelhos, com mangas e geralmente usada por debaixo de outras peças de roupa.

Campanil: liga metálica composta por cobre e estanho com a qual se fazem os sinos e as campainhas.

Canada: antiga medida que correspondia à soma de quatro quartilhos, isto é, à décima segunda parte do almude.

Canelões: pedaços de canela compridos, polvilhados com açúcar.

Canga: o mesmo que jugo.

Cantaria: pedra lavrada ou emparelhada.

Cântaro: metade de um almude, isto é, seis canadas; vaso de barro idêntico a uma quarta usado para transportar água.

Caparrosa: espécie de sal mineral, predominante nas minas de cobre; designação utilizada no comércio de determinados sulfatos, sobretudo o do ferro. Existem várias cores de caparrosa: azul (sulfato de cobre), pedra-lápis, branca (sulfato de zinco) e verde (sulfato de ferro). Pode ainda referir-se a um arbusto do qual se extrai tinta preta que serve para fazer água e tinta de escrever.

Carmesim: tinta que dá lustre às cores e faz com que sejam mais duradouras; vermelho, rubro.

Carqueja: planta ou erva que nasce em terrenos arenosos e secos, usada para acender fogueiras. Antigamente os mais pobres faziam uma espécie de xarope com esta planta, usado para purificava o sangue e expelir os maus “humores” através do suor.

Carreão, carrião: indivíduo que semeia com enxada e sem bois; pode também referir-se ao instrumento que serve para pisoar a lã.

Carreteiro ou carreiro: homem que transporta com carro; pode também referir-se ao indivíduo que orienta o carro dos bois.

Casa da pauta: alfândega.

Casal: unidade de exploração agrária que pode ser compacto ou disperso, isto é, com diversas parcelas de terra mais ou menos longe do núcleo central do casal. Segundo Manuel Sílvia

Conde: “Estruturalmente, o *casal* era constituído por elementos bem individualizados: de um lado, o assentamento de casas, com os logradouros que lhe andavam geralmente associados, como hortas e cortinhas, do outro, o somatório de terras de cultivo que lhe estava adstrito” (Manuel Sílvio Conde, *ob. cit.*, vol. I, 1997, 257).

Casula: veste litúrgica sem mangas e comprida usada pelos padres sobre a alva durante a celebração da missa.

Cavouqueiro: pessoa que extrai pedras da pedreira; aquele que trabalha nas minas.

Ceia: atual jantar.

Censo consignativo: compra de um determinado bem de raiz, segundo a qual o vendedor ficava obrigado a pagar ao comprador um censo anual em dinheiro ou em géneros.

Censo reservativo: quando um indivíduo compra determinado bem de raiz e fica obrigado a pagar ao vendedor certa quantia de dinheiro e/ou géneros. O censo reservativo distingue-se da enfiteuse, na medida em que através daqueles contratos o “comprador” possuía ambos os domínios (direto e útil) sobre o bem transacionado.

Ceroula: peça de vestuário masculino feita em linho, semelhante a umas calças ou calções.

Cetim: pano de seda fino e macio.

Chamalote: tecido de lã ou pelo de camelo com seda.

Chão: solo; pedaço de terra para construção; superfície plana. Também pode referir-se à medida agrária de 60 palmos de comprimento e 30 palmos de largura. Segundo Mário Viana “são serventias de casas, podem apresentar vedações e pagam foros na maioria dos casos” (Mario Viana, *ob. cit.*, 2000, 551-584).

Chapim: calçado feminino com várias solas para tornar as mulheres mais altas; sapato elegante.

Charneca: terra geralmente estéril onde nascem ervas daninhas.

Charrua: espécie de arado que serve para lavrar a terra, mas que precisa de um boi apenas.

Chave: nos tombos de propriedades as chaves surgem, normalmente, associadas a pedaços de terreno de formato irregular. No tombo do hospital de Nossa Senhora do Pópulo (1587) as chaves apresentam medições separadas do bloco principal de propriedade.

Chicharos: espécie de feijão; leguminosa rasteira.

Chouso: também designado de chousa. Pequena fazenda ou pequeno pedaço de terra totalmente tapado e cercado sobre si.

Cimalha: parte mais alta da cornija; parte superior de uma parede onde assenta o telhado.

Círio: vela grande de cera.

Cômoro: elevação de terra que se usa para delimitar uma terra; muro que segura terras; socalco; terra encaixada entre outras duas mais baixas.

Compleição: partes que constituem o corpo humano; conjunto de elementos do corpo humano; temperamento.

Compromisso: livro onde estão compilados os estatutos de uma instituição. Ao contrário do Regimento, o Compromisso exige juramento (vd. Isabel dos Guimarães Sá, “Compromisso,” disponível em www.portasadentro.ics.uminho.pt).

Conduto: qualquer coisa que se coloca dentro do pão (carne, manteiga, etc.); qualquer mantimento que não seja pão; peixe ou carne. Quantia de dinheiro que se dava a um determinado indivíduo para comprar o seu mantimento.

Confeito: sementes, nozes ou especiarias cobertas com açúcar.

Copeira: armário ou lugar onde se guarda a louça de mesa; mulher que guarda a copa.

Coronheiro: indivíduo que faz coronhas de espingardas.

Corporal: pano de linho sobre o qual se coloca o cálice e a hóstia.

Courela: parcela de terra geralmente comprida e estreita. Segundo Viterbo “casal que constava de algumas peças de terra. Umaz vezes juntas e outras separadas, mas sempre com bastantes para sustentação e manutença de um lavrador e sua mulher, além dos filhos ou serventuários indispensáveis para a lavoura” (Joaquim de Santa Rosa de Viterbo, *ob. cit.*, vol. I, 1983-1984, 199).

Côvado: antiga medida de comprimento que equivale a 66 centímetros; medida de três palmos que era usada para medir panos de seda ou de cor. Também pode referir-se, noutros casos, à parte do navio onde a caverna começa a encurvar-se ou a fazer volta para cima.

Cruzado: antiga moeda portuguesa que valia 480 reais.

Cutelo: faca grande que antigamente servia para decapitar ou para talhar a carne e cortar o couro; ferro grande, largo e semicircular com o qual se corta o couro.

Dalmática: veste litúrgica que os diáconos trazem por cima da alva no exercício das suas funções; túnica branca, com mangas compridas, bordada de púrpura, que antigamente se fabricava na Dalmácia.

Damasco: tecido de seda produzido em Damasco com ornatos em relevo a imitar cetim.

Desbaratados: o mesmo que destruídos, danificados, estragados.

Deventre: intestino dos animais; vísceras; tripas.

Devotio moderna: movimento religioso que surgiu no século XIV, centrado na renovação da vida religiosa através da meditação e da leitura. Defendia valores como a humildade, a pobreza e o despojamento material.

Dobra: antiga moeda portuguesa.

Dormentes: num moinho ou atafona refere-se aos paus sobre os quais descansam os emparamentos, isto é, as tábuas no meio das quais anda a mó.

Dorna: alguidar grande, sem tampa, que servia para pisar as uvas aquando da vindima e para as transportar para o lagar; vasilha onde se transportavam legumes, cereais ou outros alimentos.

Eirado: terraço; lugar numa casa saliente e descoberto.

Electuário: substância medicinal confeccionada a partir de extratos de plantas e pós, juntamente com açúcar e mel, com a função de purgar.

Empar: paus que se colocam nos pés das videiras para que cresçam direitas; cana, vara ou qualquer pau com que se empa uma vinha.

Emplastro: unguento farmacêutico de composição sólida feito à base de diversas drogas que se coloca diretamente sobre a pele ou num pano.

Encampação: rescindir um contrato ou entregar um determinado bem ao senhorio por se achar desfavorável o contrato de arrendamento; renunciar.

Encaniçar: colocar ou revestir com canas.

Endoenças: solenidades religiosas da Quinta-Feira Santa, também chamada quinta-feira da Paixão; pode ainda referir-se às dores da Paixão de Cristo; sofrimento, dores, tormentos.

Entrida: papas feitas com migalhas de pão mergulhadas em água ou em qualquer outro licor.

Enxada: instrumento para cavar a terra, composto por uma lâmina ligeiramente curva e por um cabo comprido.

Enxaguadouro: lugar onde se seca algo.

Enxó: ferramenta de carpintaria que serve para desbastar peças grossas de madeira, composta por um cabo pequeno e por uma lâmina curva.

Ermitão: indivíduo responsável por uma ermida.

Escabelo: banco de madeira, sem braços.

Escopo: instrumento de ferro usado para abrir madeira ou para lavar pedra; é formado por um cabo e por uma parte pontiaguda.

Esmoutar, esmotar: o mesmo que desmoitar: roçar as ervas; cortar o mato.

Esparto: espécie de junco que servia para fazer esteiras ou cordas.

Esteira: “tapete” feito de junco ou palha que servia para cobrir o chão.

Esteirão: esteira grande.

Esteireiro: indivíduo que faz esteiras.

Estendoiro, estendedouro: o mesmo que estendal, lugar onde se estende a roupa.

Estomático: medicamentos contra as doenças da boca; algo relacionado com o estômago; bom para o estômago.

Estopada: estopa embebida em líquidos.

Estoraque: bálsamo odorífero; existem três tipos de estoraque: o vermelho, o “calamita” o *liquidus*.

Estribeiro: indivíduo responsável pela estrebaria e pelos cavalos da mesma.

Farelo: substância mais grossa que se separa da farinha após o primeiro processo de farinhação. No Hospital das Caldas da Rainha, durante o século XVI, o farelo era dado como suplemento à alimentação das bestas da Casa.

Fastio: repugnância do estômago aos alimentos; enjoo.

Feira franca: feira na qual os mercadores não pagavam impostos ou portagens sobre as mercadorias que vendiam.

Feitor: numa fazenda é o indivíduo responsável por ela, que tem o cuidado de a rentabilizar.

Feltro: pano feito com pelos de animais, pisado com vinagre.

Féria, feria: dia da semana; jornal que se pagava aos oficiais que trabalhavam durante a semana.

Ferrolho: ferro que serve para fechar as portas.

Ferrugem do/no trigo: fungo que afeta o trigo e o centeio.

Festa das Candeias: também chamada “Candelária”. Festa ou procissão celebrada a 2 de fevereiro, dia de Nossa Senhora da Purificação; cerimónia que simbolizava a pureza da Virgem.

Finta: o mesmo que tributo. Imposto municipal que se aplicava quando as rendas do concelho não eram suficientes para fazer face a determinadas despesas (Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1985, 40-41).

Foice: instrumento com cabo de madeira e corpo de metal largo, de gume liso e afiado que serve para cortar erva ou outras espécies.

Folha de Flandres: folha de ferro laminada, batida e estanhada usada para fazer latas.

Frechal: viga de madeira de um telhado que assenta na parede.

Frontal: tecido ou pano que se coloca na parte da frente da mesa do altar.

Galhudos: segundo Bluteau trata-se de um “peixe dos mares de Sesimbra”, cujo tamanho é similar ao do cação (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. IV, 1712-1728, 71).

Gamboa: fruto do gamboeiro; marmelo mais doce.

Gamela: vasilha de madeira de formato retangular e de grandes dimensões que geralmente serve para dar alimento ao gado, lavar ou tomar banhos; recipiente onde antigamente os soldados, marinheiros e escravos comiam; erva procedente de S. Tomé que dá um fruto leitoso e medicinal; em Torre de Moncorvo significa cada uma das duas curvaturas da canga.

Garrida: sino pequeno, sineta. Em algumas comunidades religiosas era o sino que se tangia para chamar os fregueses para a missa.

Garrucha: forma como se armam as bestas, composto de arras e de roldanas.

Gibão: capote com mangas e capuz.

Gorgulho: inseto que come as sementes nos celeiros.

Gota: doença que se caracteriza pelo inchaço nas articulações devido ao excesso de ácido úrico no organismo.

Gral: cálice de metal ou vidro; recipiente utilizado na farmacopeia como o almofariz para a trituração de substâncias. Difere do almofariz por o primeiro ser quase sempre de metal e o segundo em madeira.

Grimpa: cata-vento ou somente a lâmina do cata-vento que se coloca no cimo dos telhados para indicar a direção do vento; frente; extremidade de uma casa ou árvore.

Guadamecil: tapeçaria feita em couro pintado.

Herdade: propriedade rústica composta por montados e terras de cultivo.

Hidropisia: acumulação de líquido; tumor de algumas partes do corpo provocado pela presença de uma água intercutânea e pela deficiente sanguinificação do fígado; inchaço.

Humoralismo: teoria médica que defende que a doença é o resultado do desequilíbrios das partes naturais do corpo humano (humores).

Ilharga: o mesmo que lado, flanco.

Infusa: objeto semelhante a um vaso, com asas e bico, utilizado para o vinho ou água.

Irlanda: tecido muito fino de algodão ou de linho.

Jantar: atual almoço.

Jaqueta: casaco masculino curto e sem abas, que se ajusta ao corpo.

Jugada: imposto que recaía sobre os lavradores que trabalhassem as terras com jugos de bois.

Jugo: peça de madeira que se coloca no cachaço de um ou dois bois e que os liga ao carro ou ao arado; em algumas regiões assume o nome de “canga”.

Julgador: o mesmo que juiz.

Juncal: terreno onde cresce junco.

Junco: planta que nasce em terrenos húmidos ou alagadiços que serve para atar feixes de erva.

Juntas: o mesmo que articulações.

Ladainha: preces com invocação a Deus, aos santos e/ou à Virgem.

Ladeira: declive; terreno inclinado.

Lanço: apresentação de um determinado preço para a aquisição de um imóvel; licitação.

Lanterna: caixa portátil de vidro, dentro da qual se coloca um pequeno reservatório com azeite ou uma vela.

Lastro: o mesmo que base.

Latada: estrutura formada por varas ou canas na qual se apoiavam videiras ou arbustos.

Laudémio: foro que o enfiteuta paga ao senhorio direto quando aliena uma propriedade.

Lavatório: ação de lavar; móvel com todas as peças necessárias ao asseio do rosto e das mãos; numa casa monástica é o conjunto de chafarizes que brotam água para uma pedra onde os religiosos lavam as mãos antes e depois de irem ao refeitório; ação de lavar as mãos que o padre faz na missa depois do ofertório; infusão para o doente sorver os vapores dos medicamentos ou bochechar.

Legítima: parte da fazenda de um indivíduo que não pode ser legada por estar destinada, obrigatoriamente, aos seus herdeiros; parte que por herança cabe a cada um dos filhos depois da morte de seus pais.

Levada: água que se desviou do seu curso natural e que corre num rego; serve para regar os campos ou para fazer engrenar um moinho.

Lezíria: terreno alagadiço junto das margens de um rio.

Língua cervina: planta com folhas grandes que cresce em sítios húmidos e sombrios.

Língua de vaca: planta cujas folhas, depois de fervidas, são usadas como tónico para as bronquites. As folhas desta planta podem ser diretamente aplicadas em úlceras.

Lisonjas: segundo Rafael Bluteau lisonjas são uma espécie de figura quadrangular “com diâmetros desiguais, ficando dois ângulos agudos um para cima e outro para baixo, mais distantes de outros dois obtusos” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. V, 1712-1728, 154).

Litão: cação pequeno seco e salgado.

Lixa: peixe cuja pele, por ser muito dura e áspera, depois de seca serve para polir, cobrir caixas ou fazer estojos.

Logradouro: Jorge de São Paulo define como “matos que se reservam em todas as aldeias para pasto dos gados daquela aldeia e para fornos e outros serviços”; terreno contíguo a uma habitação (Jorge de São Paulo, *ob. cit.*, vol. III, 1968, 479).

Lutuosa: Viterbo definiu-a como “certa peça, ou pensão, que se paga por morte de alguma pessoa, que por Direito, ou costume a deve, e só entre o lucto e funeral se paga. (...) Iguualmente se introduziu em algumas partes, receber o Direito Senhorio luctuosa por morte do Emphiteuta” (Joaquim de Santa Rosa de Viterbo, *ob. cit.*, vol. II, 1983-1984, 98-99).

Macho: filho do cavalo e da burra ou do asno e da égua.

Macho-fêmea: instrumento de carpintaria para formar saliências ou abrir sulcos; maneira de unir duas peças por entalhadura.

Madeira de bordo: árvore do tipo das aceráceas, de madeira da família do carvalho do norte, durável e empregue em fábricas ilustres. Do tronco desta árvore era extraído um sumo açucarado.

Malachadas: penas que incorriam os lavradores que não faziam as avenças e que mesmo assim semeavam trigo ou milho.

Malga: o mesmo que tigela.

Manchil: instrumento que serve para cortar carne; normalmente usado por carneiros.

Manilha: pulseira ou bracelete. Tubo ou argola de uma canalização.

Mantearia: casa onde se guardavam os apetrechos do rei; o manteeiro era o responsável pela roupa e prata de mesa do rei.

Mantel: toalha de mesa e/ou altar.

Maquia: quantidade de cereal ou azeitona que o moleiro ou o lagareiro retira para si pelo trabalho de moer o cereal de outrem.

Marca: o mesmo que qualidade.

Marco: peso equivalente a oito onças, isto é, 64 oitavas.

Marrão: maço de ferro que serve para partir pedra.

Martirologio: livro com a história dos mártires; livro litúrgico onde se registava para cada dia o nome dos santos venerados nas igrejas. Continha a indicação do lugar e circunstância da sua morte.

Matina: a primeira hora canónica.

Merceeira/o: mulher ou homem que ganhava a vida a rezar pela alma de um defunto que em testamento tinha instituído e deixado dinheiro para que se dissessem missas em sua memória.

Missal: livro que contém as principais orações pronunciadas durante a celebração da missa.

Mitra: espécie de barrete, aberto no topo, usado pelos bispos.

Monteiro: indivíduo que avaliava os locais de caça de grande porte.

Moradia: quantia de dinheiro que substituíra “a obrigação de sustento e alojamento que os senhores tinham para com quem os servia fosse no seu séquito militar, fosse no interior do espaço doméstico” (Mafalda Soares da Cunha, *ob. cit.*, 2000, 128-129).

Mordomo: aquele que administrava o paço.

Mortório: terreno estéril; pomar, terreno ou vinha que já esteve cultivado; terra que se deixou ir a monte e que pode ser cultivada.

Murça: peça de vestuário de cor, usada pelos cónegos por cima da sobrepeliz. Veste curta, com mangas, capuz e botões à frente.

Murta: planta cujos bagos negros são utilizados pelos tintureiros para tingir de azul. Antigamente as folhas desta planta eram destiladas dando origem à chamada água de anjo que servia de cosmético.

Naveta: vaso mais comprido que largo, em forma de barco, que é utilizado para guardar incenso.

Necessárias: latrina; segundo Rafael Bluteau “lugar para as necessidades do corpo”.

Nojo: embaraço, impedimento.

Odre: vasilha feita em couro que servia para levar líquidos.

Oitava: peso antigo equivalente a oito gramas.

Oitavo: imposto de vinho em que o produtor estava obrigado a entregar a oitava parte da produção.

Onça: peso antigo equivalente a 28,691 gramas; peso de oito dracmas.

Ordem menor: aquelas que não são sacras. Segundo o Concílio de Trento para receber as ordens menores era necessário ter, pelo menos, 12 anos de idade.

Ordem: sexto sacramento da igreja.

Ordenado: “o que se dá a alguém para seu sustento” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VI, 1712-1728, 106).

Paceiro: indivíduo responsável pelo paço.

Padroado: direito de nomear ou apresentar os servidores de uma igreja.

Palmilha: pano ou couro que se cose nas meias na planta dos pés.

Palmo: extensão de uma mão aberta que vai desde o dedo mínimo até ao dedo polegar; equivalia a 22 centímetros.

Pano de armar: pano usado para decorar superfícies e, em outros casos, para cobrir os ombros de uma figura de andor. Podia também corresponder às tapeçarias ou outro tipo de panos usados, por exemplo, nas paredes de uma igreja durante festas solenes.

Pano de Holanda: tecido de linho.

Pano de Irlanda: tecido muito fino de algodão ou de linho.

Pão de poia, forno de poia: forno rústico feito por pedras soltas. Pão alto; bolo de trigo de grandes dimensões e chato. Antigo imposto de vinte pães que se tinha que pagar a quem fizesse forno para cozer o pão. Pão que se dava ao forneiro em troca de cozer o pão.

Parcela: pedaço de terra.

Pardieiro: casa ou qualquer outro edifício destruído ou muito velho.

Pau preto: madeira proveniente do Brasil, especialmente resistente aos parasitas, usada no fabrico de mobiliário de qualidade e balaustradas.

Paul: terra alagadiça; terras baixas inundadas pelas águas dos rios ou enxurradas e que não têm saída senão por valas.

Peanha: pedestal onde geralmente se coloca uma escultura ou imagem.

Pedra-ume: sal mineral de cor branca, sem cheiro, de sabor ácido e solúvel na água. Era usada pelos pintores para tornar as cores mais vivas e pelos tintureiros para dar lustre às cores dos panos. Pode também ser aplicada na preparação de peles, para clarificar águas lodosas, para conservar madeira e como adstringente e antisséptico.

Peita: o mesmo que tributo. “Quantia que cada contribuinte cabia pagar na solução de determinados impostos como, por exemplo, pedidos e fintas, ou das multas aplicadas ao fisco” (Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1985, 43).

Peitoril: parte mais saliente de uma janela ou escada que serve para as pessoas se apoiarem.

Pelote: casaco comprido e sem mangas.

Penas: eram as palas inseridas “por diversas maneiras na extremidade do eixo vertical da roda, designado por pela”.

Pez: resina do pinheiro queimado.

Picão: martelo de picar pedra, por isso, pontiagudo de ambos os lados.

Picheleiro: indivíduo que faz ou vende pichéis; indivíduo que trabalha com latão ou estanho.

Pitança: ração diária de alimentos; iguaria especial que se dava/recebia em dia de festa; qualquer coisa que se come ou bebe; antigamente era o nome dado à tábua onde se escrevia a porção de pão, vinho ou outro género recebido ou distribuído.

Podão: instrumento curvo que serve para podar árvores ou cortar madeira.

Poial: banco fixo de madeira ou pedra. Pode também referir-se ao lugar onde se coloca qualquer coisa.

Polé: o mesmo que garrucha; roldana colocada nas bestas que servia para esticar a corda que prendia às pontas do arco.

Postigo: pequena porta ou pequena abertura numa porta ou janela.

Precatório ou carta precatória: o mesmo que carta de solicitação; carta que um juiz de uma determinada jurisdição pede a outro que cumpra o mandado do deprecante.

Prefácio: livro que contém a parte da missa anterior ao cânone.

Prego galeota: também chamado “caibral”. Prego grande que servia para pregar caibros.

Quarteiro: terra da qual se pagava quarteiro, isto é a quarta parte de um moio. Pode ainda referir-se a um pagamento efetuado de três em três meses. Dava-se ainda o nome de quarteiros aos homens assalariados que recolhiam o quarto das novidades.

Quartilho: antiga medida que representa um quarto de uma canada; correspondia a 0,35 litros. Atualmente, corresponde a meio litro.

Quinta-feira Maior: quinta-feira imediatamente anterior à “sexta-feira Santa”, também designada por “sexta-feira da Paixão”, marca o fim da Quaresma.

Quintal: peso de quatro arrobas; equivalente aos atuais 60 quilogramas.

Raçoero, racioneiro: indivíduo que tem direito a ração.

Ralo: orifício numa porta que serve para falar.

Rastro, rasto: rede de pescar; divisa da rainha D. Leonor.

Rebato: degrau ou soleira de uma porta.

Regatão: homem que compra géneros alimentares ou outros produtos para depois os vender a preços mais altos.

Regimento: compilação dos estatutos de uma instituição. Ao contrário do Compromisso, o Regimento não requer juramento (vd. Isabel dos Guimarães Sá, “Regimento,” disponível em www.portasadentro.ics.uminho.pt).

Regueira: vala por onde corre a água.

Reguengo: terras que pertenciam ao património do rei.

Relego: celeiro, adega ou outro espaço onde os senhores recolhiam os frutos das suas colheitas; privilégio de comercializar o vinho senhorial.

Relegueiro: rendeiro dos relegos.

Relvas: terreno de relva.

Responso: conjunto de palavras cantadas durante os ofícios religiosos com uma ou duas vozes alternadas; versetos que se dizem antes de o sacerdote dizer a oração aos defuntos; oração; oração que se diz em honra a Santo António para achar coisas perdidas ou para evitar algum mal.

Retrós: fio de seda torcido.

Robora: presente que o comprador dava ao vendedor como forma de testemunhar o acordo mútuo.

Rodízio: roda horizontal composta por várias palas de madeira (penas) colocadas diametralmente. A corrente da água faz acionar estas penas e, conseqüentemente, o moinho.

Rolão: bocadinhos de trigo que se aproveitam do pão; o resultado da separação da farinha do farelo. Instrumento dos mestres canteiros que permitia a remoção de grandes pedras. Rola grande.

Ruão: cavalo com pelo branco e manchas pretas redondas; espécie de tecido de linho que se fabricava na cidade francesa de Ruão; pano semelhante ao cré.

Ruibarbo: raiz espinhosa, proveniente da China, de cor amarela com funções terapêuticas: apazigua a cólera, o estômago, o fígado, o baço, purifica o sangue e resolve a hidropisia e as febres.

Sacho: instrumento semelhante à enxada, composto por um cabo onde, numa das extremidades, encaixa uma lâmina mais pequena que a daquela; serve para rapar as ervas pequenas que nascem junto aos pés do trigo e do milho.

Saimento: saída. Pode também referir-se a uma cerimónia fúnebre.

Saio: peça de vestuário masculina feita em pano grosso, comprida e larga.

Salgueiral: terreno com salgueiros.

Salseiro, salseira: recipiente para salsas; prato que se coloca na mesa com salsa picada.

Salteiro: instrumento de música parecido à harpa.

Sândalo: madeira proveniente do sudeste asiático (Índia e Timor). Desta árvore eram extraídos óleos aromáticos e a sua madeira era utilizada na marcenaria. Segundo José Abílio Salgado e Anastácia Mestrinho Salgado, o sândalo era utilizado como tónico e ainda como estimulante cardíaco. Muitos autores referem que o sândalo não deita cheiro senão depois de se lhe retirar a casca e quando está muito seco. Há várias espécies de sândalo: o amarelo ou citrino (empregue no alívio das dores de cabeça); o vermelho ou roxo (utilizado contra o catarro) (Abílio José Salgado, Anastácia Mestrinho Salgado, *ob. cit.*, 1996, 538).

Sanefa: faixa de pano que serve de ornamento superior de uma cortina.

Sangue de dragão, sangue de drago: resina de cor muito vermelha usada nas boticas e retirada de uma árvore semelhante ao pinheiro. Difere do lacre pelas suas propriedades defecativas.

Santos óleos: óleos que se benzem na quinta-feira das Endoenças e com os quais se untam os fiéis em alguns sacramentos (no batismo, a cabeça; na confirmação, a testa; na extrema unção, as partes do corpo relacionadas com os cinco sentidos e ligadas ao pecado). Geralmente eram fornecidos pela sede do bispado ou arcebispado.

Sarrado: pedaço de terra fechado por muro ou valas. Segundo Rafael Bluteau o termo refere-se a um lugar onde existem muitas árvores que fazem sombra (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. II, 1712-1728, 253).

Savastro: tira de pano de cor diferente; adorno de paramento.

Secretas: o mesmo que privadas, latrinas, retrete.

Segundeira: mó que tritura cereal de segunda (milho e centeio).

Serpentina: vela com três pavios que se acende no sábado Santo da Quaresma. Pode também referir-se a um castiçal de três braços.

Serventia: passagem; caminho; abertura.

Sexta: hora canónica que se rezava entre o meio dia e as três da tarde.

Soão: vento do lado este; oriente.

Sobrepeliz: veste de linho branco, comprida, sem mangas e com capuz usada pelos sacerdotes sobre a batina.

Soldada: sistema remuneratório; quantia de dinheiro paga aos criados e outros trabalhadores; pagamento que se fazia aos oficiais que trabalhavam a dias.

Solhar: o mesmo que assoalhar; colocar soalho.

Sombreireiro: indivíduo que faz ou vende sombreiros/chapéus.

Sova: amassar; pisar; calcar.

Surrador: indivíduo que limpa e tira o pelo das peles dos animais.

Taceira: armário que serve para guardar taças ou outros objetos.

Tafetá: pano leve de seda usado para cortinas ou forros.

Taipa: parede feita em barro; parede feita com uma espécie de terra que se cola a umas tábuas.

Taipal: estrutura em madeira que serve de molde para a construção de paredes.

Talha: vaso com boca estreita que servia para conter líquidos. Tributo; segundo Iria Gonçalves “contribuição extraordinária lançada quando qualquer acontecimento originava uma necessidade de dinheiro superior às disponibilidades de momento” (Iria Gonçalves, *ob. cit.*, 1985, 112).

Talhador: o mesmo que trincho; cutelo grande de talhar carne.

Talho: o mesmo que pedaço de terra.

Tamoeiro: couro que liga o carro à canga dos bois.

Tapigo: sebe alta; mato ou silvas que tapam determinada propriedade.

Tença: certa quantia de dinheiro que determinada pessoa auferia como forma de recompensa pela prestação de serviços. Bluteau definiu o vocábulo como “renda de certa soma de dinheiro que uma pessoa se faz a si mesma quando faz renúncia dos mais bens que possui, ou que o príncipe, ou outra pessoa assinala a alguém em uma ou mais vidas, em prémio de algum serviço ou por qualquer outro motivo” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 92).

Tendeiro: indivíduo que vende numa tenda.

Tender: o mesmo que esticar.

Tenor: vaso de barro para guardar banhas.

Tento: pedra pequena ou qualquer outro objeto pequeno que serve para contar.

Terça: hora canónica rezada por volta das nove da manhã. Num testamento corresponde à terça parte da fazenda do testador que o cônjuge pode dispor livremente.

Teriaga: remédio de confeção caseira bastante usado em mordeduras/picadas de bichos ou insetos. Segundo Bluteau a teriaga era um “composto de medicamentos quentes em que entram sessenta e três ingredientes, sem falar no vinho e no mel” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 277-278). As suas propriedades mais conhecidas relacionam-se com a cura de frialdades, apoplexia, paralisia, epilepsia, etc.

Tesoura de espevitar: tesoura que serve para cortar a parte supérflua do pavio e por conseguinte avivar a chama.

Testada: lado de uma terra que entesta com outra.

Tigelo, tegelo: espécie de barro; tijolo.

Tinha: doença contagiosa, caracterizada por bubões na pele e no couro cabeludo.

Título: refere-se normalmente “aos papéis concernentes ao direito da posse ou pretensão de alguma terra ou casa, benefício” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 180).

Tocha: vela de cera grande e grossa, geralmente de quatro cantos e quatro pavios.

Tomar residência: “tomar residência dos bons ou maus procedimentos” dos ouvidores significava avaliar a conduta do servidor e perceber se se queria “renovar” o cargo no mesmo indivíduo.

Tonel: recipiente para líquidos com capacidade para duas pipas, ou seja, 840 litros. Em regra um tonel correspondia a 50 almudes de vinho e uma pipa a 25 almudes.

Tostão: 100 reais.

Trapeira: janela no telhado.

Travessia: também designado por vento travessão, isto é, todo o vento que é forte e contrário à navegação; efeito de atravessar; caminho que se desvia do trilho principal.

Trementina, terebentina: resina de uma árvore chamada Terebinto.

Trempe: grade ou círculo feito em ferro, com pés, sobre o qual se coloca uma panela no lume.

Trez: pano urdido com três fios.

Tribuna: púlpito; lugar elevado que geralmente era reservado a pessoas privilegiadas durante cerimónias solenes.

Trigo tremês: trigo que nasce em três meses.

Tulha: caixa de grandes dimensões que serve para armazenar cereais.

Tumba: o mesmo que caixão; maca onde se levava os mortos.

Vale Tifónico: estrutura diapírica; vale situado no interior de um diapiro.

Valos: o mesmo que valado; fosso; segundo Rafael Bluteau trata-se de montes de terra levantados sobre um terreno para impedir a entrada de pessoas ou de gado (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 356).

Várzea: campos cultivados nas margens de um rio, normalmente em planície.

Veludo: tecido de seda ou de algodão, cuja textura é formada por uma cobertura de pelos pequenos, muito juntos.

Ventosa: vaso geralmente de vidro de fundo largo e gargalo estreito que se aplica na pele para extrair os humores que estão entre a pele e a carne.

Verga: vara, junco, vime.

Véspera: hora canónica que se celebrava ao final do dia.

Vidraça: janela de vidros.

Vinagreira: vaso onde se coloca o vinagre.

Vintém: antiga moeda de prata ou cobre mandada lavar pela primeira vez por D. Afonso V; valia 20 reis de cobre.

Vinteneiro, vintaneiro: de acordo com Rafael Bluteau era o mesmo que “juiz da vintena” ou seja “homens que assistem em lugares pequenos e têm seu distrito separado. Servem para nele fazerem diligências que lhe manda o juiz e oficiais da câmara” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 508). O *Elucidário* e o dicionário de Moraes referem ainda que “terra vintaneira” era aquela que “só se cultiva de vinte em vinte anos” e que é “montanhosa, inculta e bravia” (Joaquim de Santa Rosa de Viterbo, *ob. cit.*, vol. II, 1983-1984, 271; António de Moraes Silva, *ob. cit.*, vol. II, 1813, 855).

Zaragatoa: ervas cuja semente quando demolhada “se desfaz logo numas babas excelentes para tirar o amargor da boca e as asperezas da língua nos febricentes” (Rafael Bluteau, *ob. cit.*, vol. VIII, 1712-1728, 630-631).

Zimbório: parte alta e exterior de uma cúpula.

