

Alexandra Esteves
Maria Marta Lobo de Araújo
António Magalhães
Luís Ferreira Gonçalves
Manuela Machado
(coord.)

O Hospital dos Dois Lados do Atlântico: Instituições, Poderes e Saberes

Landscapes
Heritage &
Territory
Collection

Coleção
Paisagens
Património &
Território

O Hospital dos Dois Lados do Atlântico: Instituições, Poderes e Saberes

Alexandra Esteves
Maria Marta Lobo de Araújo
António Magalhães
Luís Ferreira Gonçalves
Manuela Machado
(coord.)

- 9 Apresentação
Alexandra Esteves & Maria Marta Lobo de Araújo
- 16 O Hospital Termal das Caldas da Rainha: entre
a centralização da assistência hospitalar e a
caridade cristã (Portugal - século XV-XVI)
Priscila Aquino Silva
- 32 Indagar silêncios na longa duração - poder,
assistência e as pobres do hospital de
Santiago (Braga)
Luís Gonçalves Ferreira
- 50 Judeus e património: os bens fundacionais do
hospital de Todos-os-Santos de Lisboa
Maria de Fátima Reis
- 62 O Hospital de la Caridad de Lima e seu Colegio
Nuestra Señora de la Caridad: espaços de
definição de pobreza (final do século XVIII)
Natália Ceolin e Silva
- 78 O livro de receitas de remédios do cirurgião-mor
do Real Hospital Militar de Vila Boa (1792-1804):
Lourenço Antônio da Neiva
Leandro Carvalho Damacena Neto
- 94 Entre os gestores e os doentes: trabalhar
nos hospitais das Misericórdias portuguesas
(Séculos XVII-XIX)
Maria Marta Lobo de Araújo & Alexandra Esteves
- 112 Da Misericórdia de Lisboa à de São Paulo:
Contextos, aproximações e enraizamentos entre os
Iluminismos e os novos regimes
Ana Nemi

- 128 O Hospício Pedro II e o tratamento dos/as negros/as (Brasil, 1844-1888)
Michelly Vieira & Maria Renilda Barreto
- 144 Uma Casa que servia de Hospital: A Organização da Assistência à Saúde nos Complexos Cafeeiros do Vale do Paraíba Fluminense (1840-1880)
Anne Thereza de Almeida Proença
- 160 O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Campos dos Goytacazes na década de 1860: transformações em curso
Mariana Salvador da Silva
- 176 A assistência à saúde no Portugal de oitocentos: agentes, políticas e instituições
Alexandra Esteves & Maria Marta Lobo de Araújo
- 192 Assistência à pobreza no Vale do Paraíba fluminense: a criação e atuação das Misericórdias de Valença e Vassouras (1838-1889)
Gisele Sanglard
- 208 Impacto das epidemias no espaço público vimaranense de oitocentos: uma visão através da imprensa vimaranense
Sílvia Pinto
- 222 Visibilidades da Presença Portuguesa no Hospital da Misericórdia de Porto Alegre/Rs-Brasil (1803-1857)
Véra Lucia Maciel Barroso
- 246 O Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Medicina e Saúde da Mulher, ao fim do século
Daniel Oliveira

- 262 Misericórdia para os ribeirinhos: assistência e
saúde no interior do Brasil da Primeira República
Christiane Maria Cruz de Souza
- 280 Bancos de dados para História da Saúde:
funcionalidades no ofício do/a historiador/a
Daiane Rossi
- 290 Saberes hospitalares em instituições espíritas:
possibilidades na primeira metade do século XX
Beatriz Teixeira Weber
- 304 Críticas e propostas do naturalista suíço
Moisés Bertoni à prática médica e à assistência
hospitalar em Assunção (Paraguai) na primeira
metade do século XX
Eliane Cristina Deckmann Fleck

LUÍS FERREIRA GONÇALVES *

Indagar silêncios na longa duração – poder, assistência e as pobres do hospital de Santiago (Braga)

* Doutorando em História
Moderna e investigador
– colaborador do Lab2PT
(Universidade do Minho)

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo apresentar à historiografia uma instituição de assistência de Braga cujo estudo permanece inédito: o hospital de Santiago. Qual era a localização exata e que dimensão tinha esta instituição? Que tipo de assistência prestava? Quem eram os seus administradores e que recursos económicos sustentavam o seu funcionamento? Qual é o significado da palavra “hospital” aplicada a este caso? A resposta a estas questões empreendeu-se por uma metodologia multidisciplinar que problematizou referências indiretas presentes em fontes de diversas tipologias (manuscritas, impressas e iconográficas). Questionamos, a partir deste estudo de caso, as principais ruturas e continuidades em redor dos conceitos de hospital, pobreza e assistência nos períodos medieval¹ e moderno, e debatemos a prática de caridade enquanto elemento catalisador do prestígio social da nobreza. Organizamos a exposição em dois atos: primeiro, apresentamos a discussão conceptual que tem como objetivo posicionar o problema em relação aos principais debates e teses apresentados pela historiografia mais recente; depois, indagamos as respostas às questões levantadas pela apresentação dos resultados que permitem compreender a permanência desta instituição na longa duração.

Poder, assistência e hospitais

A história da assistência e da pobreza em Portugal é indissociável do contexto continental europeu coevo.² São abundantes os estudos desenvolvidos em Portugal, nas últimas três décadas, em redor deste tema.³ Tem sido aceite que o fenómeno assistencial moderno português se alicerçou nos pressupostos medievais da caridade laica e nos princípios de discriminação económica, moral, religiosa e étnica dos pobres recetores de caridade. Esta seletividade resultava do desajuste entre o incremento do número de necessitados e a oferta existente na rede assistencial. No final do período medieval e ao longo do século XVI, a coroa desenvolveu esforços legislativos para fixar os critérios de distinção dos pobres e, localmente, as instituições de caridade, geridas por membros da elite local, mediavam o acesso aos bens da assistência situando a pobreza mediante a situação de vulnerabilidade e merecimento moral do sujeito.

A secularização deste sistema manifestava-se em diversos aspetos: na organização local das redes, através da ação de particulares enquadrados em confrarias; nas iniciativas individuais de pessoas que, por testamento ou contrato, legavam bens a hospitais ou albergarias destinadas a acolher e tratar pobres; pela assunção de um modelo de superintendência da monarquia sobre as instituições mais relevantes do território,

nomeadamente os hospitais reais ou as misericórdias. Estava atividade fundamentava-se em princípios religiosos específicos, mormente na crença de que a morte não descontinuava a existência do ser humano e de que a salvação da alma dependia das práticas de dádiva aos pobres, tidos como fundamentais nas ações penitenciais, que mediavam a relação dos homens com a deidade na redução e purgação dos pecados.⁴

A centúria de quinhentos trouxe inovações no campo das instituições hospitalares, que foram reorganizadas e agrupadas, por iniciativa do senhor régio e a partir dos exemplos do hospital de Todos os Santos e do que estava estatuído no regimento das capelas (1514). Foi encetado um esforço de concentração das pequenas unidades hospitalares medievais, muitas delas mal geridas, incorporando as suas rendas em instituições com maior escala; esta ação de reestruturação das redes locais de assistência foi protagonizada pela monarquia e pelos senhores dos diversos territórios, muitos deles também membros da família real.⁵ Alguns eram senhorios eclesiásticos, como em Braga. O arcebispo detinha jurisdição temporal sobre a cidade e o seu termo, que eram um couto imune desde o século XII.⁶ O processo de criação do hospital de São Marcos, em 1508, realizou-se por iniciativa de D. Diogo de Sousa (p. 1505-1532). Esse prelado anexou as rendas das confrarias de Rocamador e do Corpo de Deus, de um hospital situado na rua Nova e da gafaria de São Lourenço e incorporou-as perpetuamente ao novo hospital. A entrega da gestão hospitalar à Santa Casa (1559) foi também protagonizada pelo senhor eclesiástico da cidade.⁷

Os hospitais modernos diferenciavam-se dos congêneres medievais⁸ em diversos aspetos: na sua dimensão infraestrutural; existência de um corpo clínico e administrativo especializado fixado por um regulamento; e, pela diferenciação objetiva entre as áreas de enfermaria e da hospedaria.⁹ A modernização dos hospitais, a regulação das profissões de saúde e a organização do auxílio às crianças abandonadas complementaram-se com a implementação, no reino e no império, das misericórdias, irradiadas para o reino e império a partir da primeira confraria desse nome, fundada em Lisboa (1498). Estas confrarias laicas tinham como compromisso o auxílio material e espiritual aos pobres, nomeadamente através do cumprimento das 14 obras de misericórdia. O incentivo régio à disseminação das misericórdias reforçou a presença da coroa nas diversas localidades. Dessa forma, articulava-se uma linha de intervenção e comunicação entre a coroa e as elites que, de facto e à escala local, geriam a assistência.¹⁰ O reforço dogmático do Purgatório e a fixação da dimensão laica das misericórdias, estatuídas pelas determinações do Concílio de Trento (1545-1563), e a transferência progressiva da administração dos hospitais para as misericórdias granjearam-lhe grande aceitação junto das elites locais na captação dos bens da alma dos defuntos, que constituía a base económica do poder das Santas Casas.¹¹

A assistência formal incluía a dádiva de esmolas em géneros (alimentação ou vestuário) ou em dinheiro. A sua iniciativa podia ser protagonizada por particulares, através de ação direta em vida ou por força de testamentos ou constituição de legados pios, ou por instituições, onde se incluíam misericórdias, confrarias, cabidos, mitras ou ordens religiosas. O enquadramento das ajudas podia ser domiciliário (visita aos pobres ou pagamento de tratamentos médicos em casa), público (de forma extraordinária, ritualizada ou ordinária) ou institucionalizado. Neste campo, destacavam-se vários institutos especializados para receber órfãos, mulheres jovens ou degeneradas (recolhimentos)¹², velhos (civis ou clérigos), viajantes, peregrinos, presos e doentes.

Não obstante ao intuito reformador no dealbar da Idade Moderna, debaixo do vocábulo “hospital” continuara a caber um conjunto alargado de cuidados corporais e espirituais que, à exceção dos institutos para doentes incuráveis, eram prestados a um leque bastante amplo de assistidos,¹³ identificados por uma condição social: a pobreza. Esta associação aos pobres permaneceu ao longo de todo o período moderno e teve protuberâncias para a Idade Contemporânea.¹⁴ Hospitais, recolhimentos e prisões eram espaços de marginalização,¹⁵ reclusão,¹⁶ vigilância e normalização. O hospital de Santiago, administrado pela família Barros desde a Baixa Idade Média, parece ser um testemunho dos “pequenos institutos referenciados como hospitais [que ao longo da Idade Moderna] continuava muito próximo dos ‘hospitais medievais’”.¹⁷

Institutos como este permanecem pouco estudados no território português comparativamente aos hospitais de média ou grande dimensão ou às fundações geridas por instituições de maior escala, como misericórdias¹⁸ ou a mitra. Nestes casos, o seu funcionamento interno encontrava-se enquadrado por um regimento, que, nomeadamente, impunha regras de produção e conservação de documentação resultante dos atos de gestão. Em algumas regiões espanholas, os hospitais que prestavam assistência médica através de um corpo clínico eram uma minoria¹⁹ e integravam-se numa rede assistencial bastante diversificada quanto às dimensões, funções e organização dos institutos que compunham a sua malha.²⁰

Em Álava (País Basco), por exemplo, existiam dois “hospitais” que se identificavam como simples casas para pobres em que estes não podiam apresentar doença.²¹ Para além dos hospitais com rendas robustas fundadas pelos monarcas ou pelo cabido, na cidade de Santiago de Compostela, no final do século XVI, existiam alguns hospitais de pequenas dimensões – os “hospitalillos” –, cuja fundação e administração era particular e permaneceram em funcionamento em meras casas habitacionais desde o período medieval. Os hospitais de Santa Ana, de São Fins e o da rua A Raiã, dirigiam-se exclusivamente a tratar ou alojar mulheres com pouquíssimos recursos económicos; eram instituições

com grande pobreza infraestrutural.²² Apesar de alguns avanços nos conhecimentos médicos e nas políticas públicas de saúde, sobretudo desenvolvidas seguindo os postulados iluministas e higienistas setecentistas, o hospital manteve-se conceptualmente arreigado ao estado de pobreza o que tornava muito amplo o seu campo de atuação.²³ O hospital de Santiago viu a sua toponímica afetada pela função social que ocupava. Ao longo do período moderno, foi também reconhecido localmente como “hospital das velhas” ou “hospital das pobres” evidenciado o apoio à velhice feminina. O exemplo do caso em estudo sobressai, aliás, muito parecido ao “hospitalillo” de Salomé, em Compostela, cujas pobres sobreviviam graças às solidariedades vicinais e assistenciais. No século XIX, essa instituição galega mantinha a sua atividade caritativa enquanto uma “casa que de tiempo inmemorial está destinada a dar solamente albergue a doce mujeres pobres, viejas e estropeadas que se sustentan regularmente de la caridad de los vecinos sin que tenga renta alguna”.²⁴

O caso do hospital em estudo comprova que é profunda a identificação do hospital com a virtude da “hospitalidade” enquanto “caridade que se usa no agasalho dos pobres”.²⁵ Um teto e uma cama constituíam os recursos materiais básicos para o cumprimento desta função,²⁶ que perpassa todos os institutos hospitalares independentemente do alcance dos cuidados ao corpo. A prática da caridade e da hospitalidade eram princípios orientadores das fundações de natureza assistencial, quer estes fossem de iniciativa leiga ou eclesiástica.²⁷ O hospital de Santiago foi, nesta aceção, um local onde se cumpria uma virtude cristã, mas cujo lastro assistencial o assemelhasse à proteção social garantida por uma família alargada no âmbito da casa. As visitas “ad limina” da arquidiocese de Braga confirmam esta dimensão, pois identificam o hospital como um “domicilium” para mulheres velhas; objetivamente diferente do “hospitali” de São Marcos ou do seu “hospitium” para peregrinos.²⁸ Luís Cardoso, em 1747, refere que no hospital das Velhas da freguesia da Cividade “viviam” mulheres pobres nos baixos das “casas nobres” do morgado de Real.²⁹ A partilha de um teto por pessoas com ou sem vínculos biológicos entre si constituía uma estratégia de sobrevivência dos pobres, nomeadamente das mulheres sem tutela masculina ativa (pai, marido ou filho).³⁰

A existência de respostas assistenciais específicas para género feminino persistiu desde a Idade Média³¹ e as mulheres sozinhas, fossem viúvas, solteiras ou idosas, estavam entre os grupos de maior vulnerabilidade social a quem o sistema de assistência prescrevia caridade merecida.³² Dirigindo-se à pobreza feminina, o hospital de Santiago respondeu ao problema social causado pela feminização da população urbana. Fatores demográficos e económicos – com o êxodo rural, a migração da população masculina, a data diferida ao casamento entre os membros do

casal e os baixos salários das atividades económicas desenvolvidas pelas mulheres – determinavam uma maior concentração de pessoas do género feminino nas cidades e acesso diferido ao matrimónio e às redes familiares estáveis que contribuíssem para uma velhice acompanhada.³³ Na ausência de um homem que as tutelasse, acreditava-se que as mulheres resvalariam ao seu estado de natureza, que as desconsiderava moralmente e que podia ser revertido vivendo honestamente.³⁴ O seu enquadramento institucional, como substituía a estrutura familiar, responsabilizava-se pela sua conduta moral.³⁵

A caridade especialmente dirigida aos idosos resultava de um ajuste compensatório entre a valorização social da velhice e a grande vulnerabilidade dessa população face ao sistema produtivo, que valorizava o trabalho autónomo.³⁶ Os arcebispos bracarenses exaltavam, na sua comunicação com o papado, as linhas de ação caritativa especificamente direcionadas a velhas e viúvas.³⁷ Para além da restante resposta assistencial bracarense protagonizada por indivíduos ou instituições,³⁸ a família Barros da freguesia de Real galvanizava prestígio social através da administração do hospital de Santiago, cuidando do seu edificado e admitindo as pobres. As mulheres nele integradas, ao verem suprida uma das necessidades básicas “ad vitam” (alojamento),³⁹ podiam desempenhar atividades económicas, caso a saúde ou idade o permitissem, ou a ativar recursos supletivos da assistência formal ou informal.⁴⁰

A capacidade dos hospitais medievais raramente ultrapassava as dez camas.⁴¹ Em alguns casos de fundações assistenciais privadas, a quantidade de pobres a acolher parece fixar-se em números mágicos/religiosos. Os três, cinco, sete, 12 ou 13, são identificáveis com representações de entidades superiores, como a Santíssima Trindade, ou alusões imagéticas à pobreza e humildade, como a quantidade das pessoas presentes na Última Ceia.⁴² Esta dimensão simbólica foi transferida para a composição das administrações confraternais, de que a Misericórdia é exemplo paradigmático: era governada por treze homens e um deles, o provedor, tinha prerrogativas de “primus inter pares”.⁴³ Esta importância da comparação a Cristo e aos apóstolos gerou, em algumas Santas Casas, práticas de inversão dos papéis, como aquela em que o provedor, representando Jesus, lavava os pés a 12 pobres.⁴⁴

Em Viana da Foz do Lima, “o hospital velho”, fundado em 1468 por João Pais e Maria Velho, tinha apenas sete leitos no final do século XV.⁴⁵ O hospital das Velhas, fundado em 1295 e administrado pela Misericórdia do Porto desde 1521, tinha, no final do século XVIII, 15 ocupantes.⁴⁶ Alguns dos recolhimentos modernos de Braga apresentavam uma lotação baixa, em redor de números como 5, 6, 7 ou 12. O maior era o de Nossa Senhora do Rosário ou de São Domingos de Tamanca, fundado em 1724, e o mais pequeno o de Santa Teresa que, no início (1742), recebia apenas

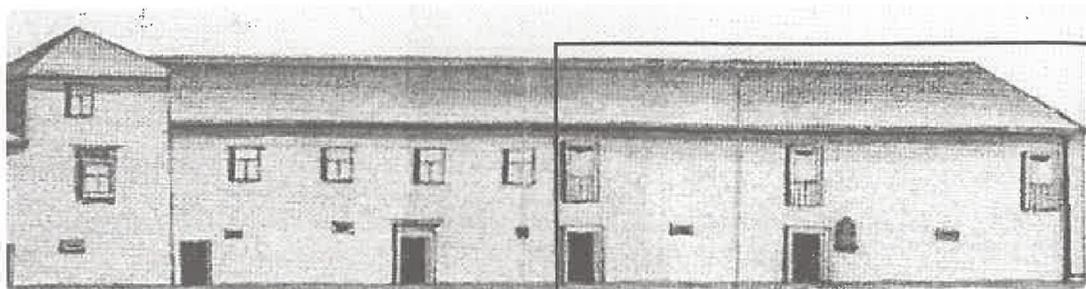


Figura 1
Hospital de Santiago
localizado na rua de
São Tiago, Santa Maria
ou do Poço (1750)

Fonte: Mapa das Ruas
de Braga, Edição Fac-
Simile (1750), vol. 1 (Braga:
Arquivo Distrital de Braga
e IBM Portugal, 1989), fl. 14.

cinco recolhidas.⁴⁷ Num quadro mais genérico, e salvo instituições de maiores dimensões, sobretudo destinadas a educar órfãs, estes números (7, 12, 13) ainda constam das instituições de clausura fundadas ao longo da Idade Moderna.⁴⁸

Teria o hospital de Santiago um “*numerus clausus*” semelhante aos seus congêneres medievais e aos institutos modernos exclusivamente destinados a receber mulheres? Conforme evidenciamos, em Espanha, graças às iniciativas da coroa para reconhecer o tecido assistencial nos seus domínios, encontram-se documentados muitos exemplos de pequenas instituições que, mesmo tendo nome de hospital, não passavam de casas de reduzidas dimensões com restritas ou nenhuma rendas cuja sobrevivência se pautava por uma grande pobreza infraestrutural. No caso português, para além dos grandes hospitais de Todos os Santos (Lisboa), da Luz (Carnide), do Espírito Santo (Setúbal) e de Santo António (Porto), e de algumas instituições que aumentaram as suas infraestruturas ao longo do período moderno (Viana da Foz do Lima, Vila Real, Viseu, Braga, Caldas da Rainha), a assistência coberta pela palavra “hospital” continuou a integrar inúmeros institutos muito próximos dos seus congêneres medievais, quer quanto ao número de assistidos quer no alcance dos cuidados prestados.⁴⁹

Hospital de Santiago

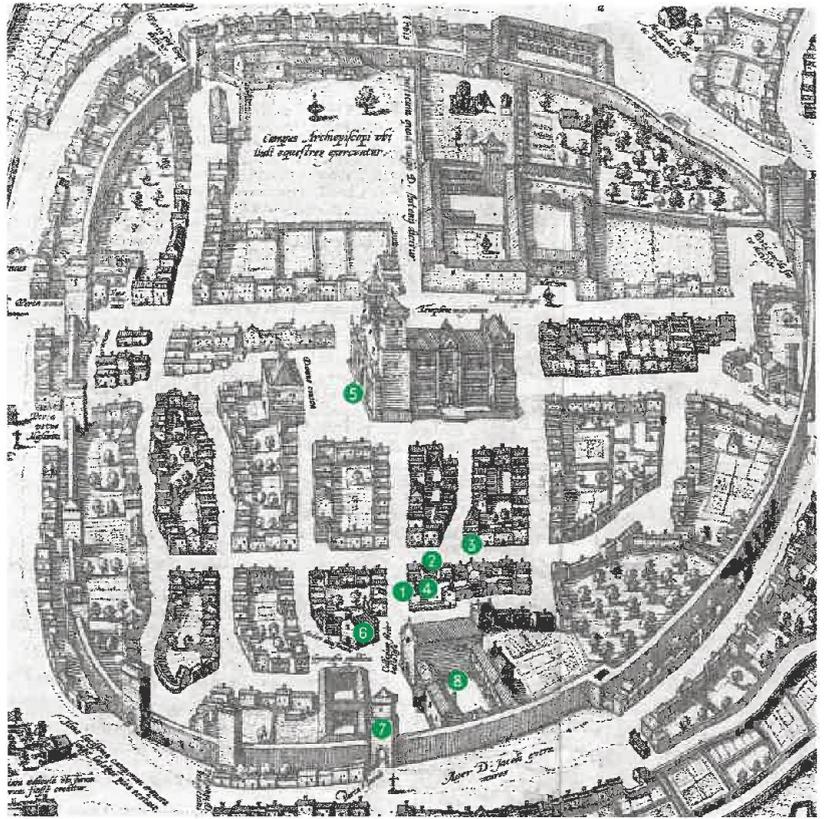
A existência do hospital de Santiago enquadra-se num “morgado-capela”, isto é, na vinculação de um conjunto patrimonial à obrigação perpétua de uma capela de missas e à sustentação de uma linhagem nobre para manutenção de um apelido. Devemos atentar em dois momentos históricos determinantes: o primeiro, algures na Baixa Idade Média, foi protagonizado por D. Martim Martins de Barros, que instituiu o “vínculo de Morreira”; o segundo, datado de 1539 e protagonizado por um seu descendente – Lopo de Barros – e a sua esposa – D. Beatriz Bravo de Araújo –, acrescentou, através de um contrato,⁵⁰ bens de raiz e de novas obrigações pias ao instituto primitivo, originando formalmente o “morgado de Real”. [Figura 1]⁵¹

Figura 2
Braga intramuros no
final do século XVI

Fonte: ADB, *Quinta de Real, Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, fls. 2-4v; ADB, *Índice dos Prazos do Cabido*, século XVIII, n.º 1, fl. 248; *Nova Bracarac Auguste descriptio de George Braun*, 1594.

Legenda:

1. Hospital de Santiago;
2. Casa do cabido com foro perpétuo ao morgado de Real e casas grandes sobradas a nascente destas;
3. Casas sobradas com frente para a rua do Pai Manta e rua Pequena;
4. Quintal, laranjal, poço, palheiro e casas térreas (sul) da família Barros;
5. Sé de Braga;
6. Igreja de São Tiago da Cidade;
7. Porta de São Tiago;
8. Colégio da Companhia de Jesus.



São muitas as dúvidas sobre a data exata da fundação do hospital. A “Memória Paroquial” da freguesia da Sé (Braga), escrita em 1758, refere que D. Martim Martins de Barros instituiu o vínculo e a capela durante a prelatura do arcebispo D. Estêvão de Sousa (p. 1212–1228).⁵² As obras de genealogia são contraditórias quanto à localização da vida deste homem na história da sua família. Domingos Affonso anuiu que D. Martim Martins de Barros era arceidiago de Braga e que teria vivido no século XIV.⁵³ Felgueiras Gaio identificou D. Martim como um nobre vassalo de D. Fernando I (r. 1367–1383) e neto de Fernão Dias de Barros, um biscainho fixado no lugar de Barros, no termo de Pico de Regalados.⁵⁴ As referências do historiador José Marques à albergaria de São Tiago, existente em Braga na Idade Média, apontam para a hipótese da datação ser mais recuada, pois o autor afirmou que, em meados do século XIII, esse instituto já recebia doações de particulares.⁵⁵ Sabemos que, entre 1245 e 1347, não existiu nenhum arceidiago de Braga chamado Martim Martins de Barros, conforme nos indicam as listas biográficas dos membros do cabido.⁵⁶ [Figura 2]

Apesar desta imprecisão, é certo que a administração do hospital de Santiago [Figura 1] andava associada ao cumprimento de uma missa semanal. Estes sufrágios eram rezados no altar de Nossa Senhora da Graça, que se localizava junto à sepultura do fundador, na nave central da Sé de Braga. A obrigação era

Figura 3
Pedra de Armas dos
Barros na capela de
Nossa Senhora da Graça
no claustro da Sé de
Braga (atualidade)

Fonte: Fotografia do autor.
Cortesia do Tesouro Museu
da Sé de Braga.



financiada pelos bens de raiz a ela vinculados, nomeadamente as propriedades no intramuros de Braga e na freguesia de Vila Cova da Morreira, localizada no termo da mesma cidade. O ónus da sua administração recaía sobre o filho primogénito, legítimo e natural do anterior sucessor e era fiscalizada anualmente pelo juiz da confraria de São Tiago da igreja da Cidade, nas vésperas do dia do santo da mesma invocação.⁵⁷ O modelo agnático de gestão dos bens patrimoniais e simbólicos da nobreza da linhagem dos Barros, nomeadamente o uso do nome, o cumprimento das missas, o zelo pela sepultura do fundador, a escolha do capelão e a administração do hospital, foram fixadas por D. Martim Martins de Barros e passaram para as cláusulas do contrato de instituição do morgado de Real.⁵⁸ No tempo da administração de Valentim de Barros e, portanto, antes do acrescento de bens protagonizado pelo seu filho,⁵⁹ o morgado da família valia 300 cruzados e consta do enunciado dos morgados e capelas na “Geographia d’Entre Douro e Minho e Tras-os-Montes”, do Dr. João de Barros.⁶⁰

O edifício onde funcionou este instituto de assistência integrava-se espacialmente nas outras propriedades da família, intituladas, em 1539, de “cabeça do vínculo antigo”. Estavam localizadas no intramuros da cidade nas principais ruas limítrofes à Sé [ver figura 2]. Um quintal, laranjal, poço e palheiro criavam uma zona comum a estas propriedades. Estas pendências ligavam, pelas traseiras, as casas térreas da rua de São Tiago, onde funcionava



Figura 4
Solar da Quinta de Real
(atualidade)

Fonte: Fotografia do autor.
Cortesia da Congregação
Religiosa das Servas
Franciscanas de Nossa
Senhora das Graças.

o hospital,⁶¹ às propriedades das ruas de Palhas e de Paimanta. O hospital estava localizado num ponto nevrálgico da cidade medieval, pois a sua rua ligava a porta do sul da muralha à catedral e ao edifício da câmara, centros do poder temporal e religioso da cidade. A existência de pendências produtivas, o reaproveitamento de habitações com reduzidas dimensões⁶² e a proximidade a eixos de circulação de pessoas e bens (pontes, portas das cidades ou caminhos de peregrinação) têm sido apontadas como características da rede hospitalar portuguesa do período medieval.⁶³ [Figura 3]

Contrariando a tendência de crise tardomedieval das instituições de assistência,⁶⁴ num ato de demarcação do prestígio social do projeto linhagístico inaugurado por Martim Martins de Barros, Lopo de Barros e Beatriz Bravo de Araújo acrescentaram vários bens ao vínculo anterior. Essas propriedades advinham das suas terças partes disponíveis, para “não fazerem injúria a nenhum filho nem filha”.⁶⁵ Desde aí, os bens por eles incorporados (anexo 1) andariam sempre unidos na sucessão do primogénito “todo em um corpo sem nunca poderem revogar nem desfazer.”⁶⁶ Cumpridos os sufrágios pela alma estabelecidos (quadro 1), o administrador achava-se livre de dispor dos restantes frutos para preservar o nome e a nobreza da família Barros. A definição qualitativa da nobreza fazia-se pelo pronunciamento da antiguidade dos antepassados através de atos de proclamação pública. O morgado, capela (figura 3), solar (figura 4), brasão de armas e serviço

Intenção	Tipo
Alma de D. Martim Martins de Barros	Missa semanal às segundas-feiras
Alma de Lopo de Barros e D. Beatriz Bravo de Araújo	Missa semanal às quartas-feiras
Alma de Diogo Bravo e D. Beatriz Vaz	Missa semanal aos sábados
Alma dos reis D. Afonso V, D. João II e D. Manuel I	Missa de aniversário em dia de Reis ou na oitava do Natal

Quadro 1
Missas de obrigação na capela de Nossa Senhora da Graça do morgado de Real (1539)

Fonte: ADB, *Quinta de Real, Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, fls. 10v. e 14v.

régio eram elementos estruturantes da identificação do nobre no seu contexto social,⁶⁷ enquanto mecanismos de recordação, memorização e afirmação da autoridade.⁶⁸ [Figura 4]

As missas estabelecidas pelo contrato do morgado demarcam que a proximidade à família real devia ser vivida anualmente. Todos os Dias de Reis, no espaço panteão dos Barros, impõe-se a celebração de uma missa de aniversário pelos reis D. Afonso V (r. 1448-1481), D. João II (1481-1495) e D. Manuel I (1495-1521). Esse sufrágio tinha como objetivo recordar e agradecer as muitas mercês recebidas por Valentim de Barros e Diogo Bravo, pais do casal refundador.⁶⁹ É também da disposição de bens quinhentista que, por via feminina, chegam aos Barros as propriedades de São Jerónimo de Real (quinta e os seus casais místicos), nas imediações rurais da cidade de Braga. A quinta de Real fixou-se a residência palatina da família.

Indicando o cuidado pela repetição da memória dos antepassados através dos sufrágios pela alma, os Barros transferiram, em 1503,⁷⁰ a capela-mausoléu familiar para o claustro da Sé de Braga, local de grande importância para a representação “post-mortem” da época.⁷¹ Com a instituição do morgado de Real, nessa capela (figura 3) realizavam-se três missas semanais e uma missa de aniversário pelos reis de Portugal. O clérigo era escolhido pelo administrador, devendo ser um “homem de boa vida e honesto em seu viver”.⁷² Anualmente, por ocasião do Dia de Finados, o titular do vínculo deveria ordenar que as sepulturas fossem condignamente cobertas “segundo o costume”.⁷³ A recordação pública da ancestralidade e nobreza dos Barros devia ser participada pelos membros da família ao longo dos tempos, pois os administradores são incumbidos da obrigação de cuidar dos ornamentos da capela e das sepulturas e recomendam-lhes que fossem ouvir as missas. [Quadro 1]

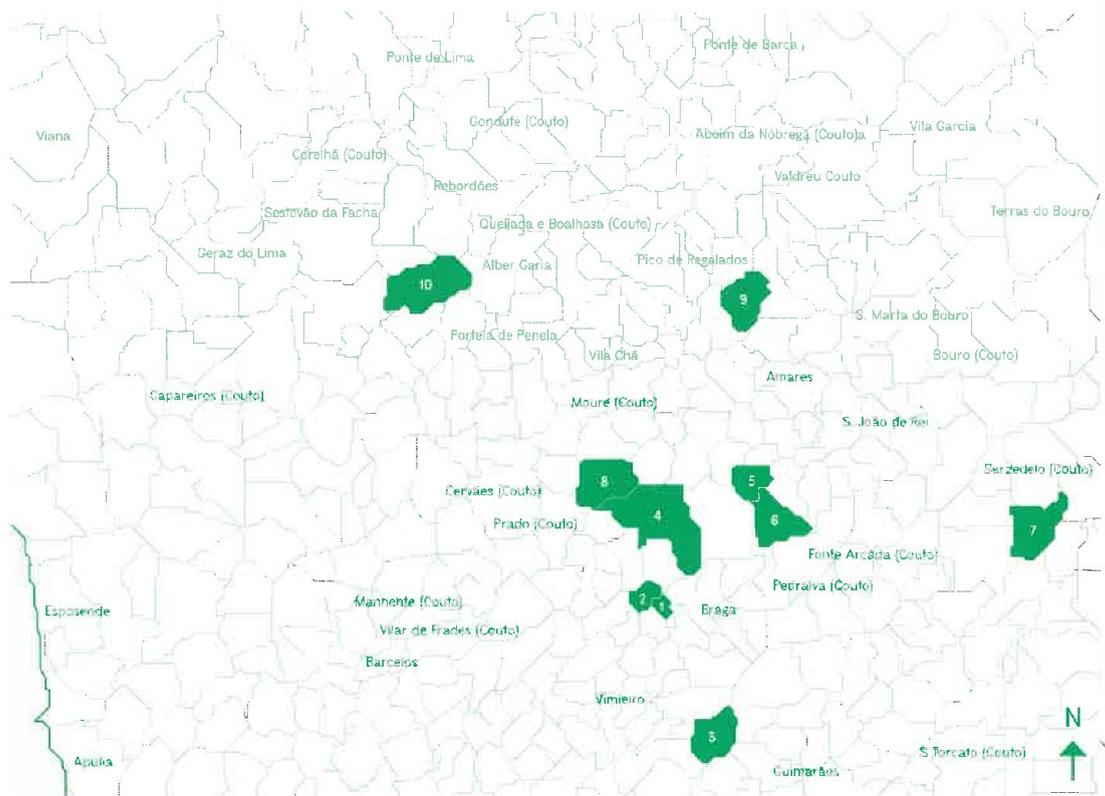
A capela de Senhora da Graça e o hospital de Santiago eram mecanismos de proclamação pública da autoridade da linhagem assente na evidência da antiguidade dos Barros.⁷⁴ Independente da sua escala, desde a Idade Média e ao longo do período moderno, as instituições de assistência obtiveram reconhecimento social: eram espaços de representação do poder daqueles que as proviam com doações; contemplavam vinculações patrimoniais normativamente protegidas dada a sua importância económica e social. No âmbito de uma sociedade hierarquizada por princípios discriminatórios, dar e receber estruturavam as relações que interligavam os

diversos corpos sociais.⁷⁵ Ricos organizavam e estruturavam trocas que envolviam compensações de tipo monetário, simbólico ou espiritual para os pobres.⁷⁶

Notas finais

O hospital de Santiago foi administrado, desde a sua fundação até ao século XIX, pela família Barros de São Jerónimo de Real, conforme a obrigação estabelecida por D. Martim Martins de Barros para a gestão do património vinculado à sustentação do nome e nobreza da sua família. Esta instituição de assistência localizava-se no intramuros da cidade de Braga, nas casas que o fundador determinou para esse efeito. O instituto alojou de forma gratuita mulheres idosas, viúvas ou solteiras, selecionadas pelo administrador do vínculo. No século XVI, Lopo de Barros e Beatriz Bravo de Araújo aumentaram o número de sufrágios por alma de uma para três missas semanais, instituíram um aniversário pelos reis de Portugal e mantiveram o hospital na tutela da família. Incorporaram a terça parte disponível dos bens de ambos, formalizando o morgado de Real; dessa forma, ampliaram o alcance simbólico e económico do vínculo anterior. O primogénito varão que sucedesse geriria as propriedades enquanto cumprisse as cláusulas que haviam sido impostas pelos instituidores.

O hospital de Santiago era um catalisador da nobreza dos Barros. A autoridade da família e do seu apelido enraizavam-se na antiguidade dos antepassados e no serviço régio. O poder era proclamado no espaço público através de determinadas prerrogativas, nomeadamente a posse de propriedades vinculadas, a realização de sufrágios na capela-panteão ou por ações de caridade, nomeadamente dando alojamento gratuito às pobres que vivam no hospital. As mulheres enquadradas nessa instituição afirmavam o “status” da família Barros enquanto geriam uma das necessidades básicas da sua sobrevivência.



Anexo 1

Bens de raiz do morgado de Real (1539)

Fonte: Edição do autor; Mapa das paróquias e municípios em 1758 - Atlas Cartografia Histórica. "Historical Atlas". Acedido 20 de Julho de 2020. <http://atlas.fcsh.unl.pt/cartoweb35/atlas.php>; Dados - ADB, Quinta de Real, *Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, 1862, n.º 36, fls. 2-4v.

Legenda:

1. **Braga (Intramuros)**
Rua do Paimanta (casas grandes e três casas sobradadas), Rua Pequena (duas casas sobradadas), Rua de São Tiago, Santa Maria, Poço (três casas terreiras), Rua de Palhas (duas moradas terreiras e um palheiro), Rua Verde (casas sobradadas), Rua de Sousa (casas grandes)
2. **S. Jerónimo de Real (Braga)**
Quinta de Real e casais místicos (casal de Real e casal de Proidelo)
3. **Vila Cova da Mourreira (Braga)**
Quinta "Paço de Mexeira" e casais anexos (treze caseiros)
4. **Palmeira (Braga)**
Quinta da Granja e Casais de Santo Estêvão (três caseiros)
5. **Navarra (Braga)**
Casal Novo de Coveiro (um caseiro)
6. **Crespos (Braga)**
Quinta de Crespos (quatro caseiros)
7. **Oliveira (Lanhoso)**
Casal de Gémeos (dois caseiros)
8. **S. Tiago de Francelos (Prado)**
Herdades
9. **Regalados (Pico de Regalados)**
Quinta da Ventosa
10. **Cabaços (Penela)**
Casal de Fremonde/Tresmonde



Notas

1. Neste texto, os termos “medieval” e “Idade Média” correspondem ao período da Baixa Idade Média.

2. Sá, Isabel dos Guimarães, “Pobreza”, in Azevedo, Carlos Moreira (dir.), *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores e Centro de Estudos de História Religiosa da UCP, 2001, p. 456.

3. Este assunto foi sistematizado no texto escrito por Sá, Isabel dos Guimarães, “Memória, mitos e historiografia das misericórdias portuguesas”, in Paiva, José Pedro (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 10, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2017, pp. 451-500. Os trabalhos sobre a história da pobreza e da assistência em Portugal são prolixos. Destacam-se os resultados apresentados pelos historiadores Ivo Carneiro de Sousa, Inês Amorim, Isabel dos Guimarães Sá, José Pedro Paiva, Laurinda Abreu, Maria Antónia Lopes e Maria Marta Lopo de Araújo. A maior parte destes estudos têm-se centrado na ação das Misericórdias. Neste campo, foi fundamental o contributo apresentado pelos dez volumes da *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, coordenada por José Pedro Paiva. A importância das Santas Casas no sistema assistencial português tem sido complementada com estudos que atentam ao papel caritativo da igreja através dos seus agentes. Conferir, por exemplo, os vários estudos publicados em Abreu, Laurinda (ed.), *Igreja, caridade e assistência na península ibérica (sécs. XVI-XVIII)*, Lisboa: Edições Colibri e CIDUS/UE, 2004 e, para o caso específico de Braga, ver Araújo, Maria Marta Lobo de Araújo, “A Misericórdia de Braga e os arcebispos da cidade na primeira metade do século XVI”, in *Congresso Internacional. 500 anos de história das Misericórdias. Atas*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, pp. 57-78.

4. cf. Sá, Isabel dos Guimarães, “Assistência. II. Época Moderna e Contemporânea”, Azevedo, Carlos Moreira (dir.), *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores e Centro de Estudos de História Religiosa da UCP, 2000, p. 140.

5. Sá, Isabel dos Guimarães, *As misericórdias portuguesas de D. Manuel I a Pombal*, Lisboa, Livros Horizonte, 2001, pp. 27-28.

6. Marques, José, “O Minho na Baixa Idade Média”, in *Minho. Traços de Identidade*, Braga, Universidade do Minho, 2009, pp. 312-313.

7. Sobre este momento da história do hospital de São Marcos ver Araújo, Maria Marta Lobo de, “Os serviços de saúde e a assistência à doença”, in Capela, José Viriato; Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*, Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, pp. 348-353.

8. Na Baixa Idade Média, salvo a exceção de hospitais maiores onde se prestavam cuidados de saúde propriamente ditos, os pobres chegavam a essas instituições para serem acolhidos, agasalhados, alimentados, tratados, sepultados e enquadrados religiosamente. Podiam receber um teto, roupa, alimentação, normalmente por períodos curtos de tempo. A amplitude dos tratamentos recebidos relacionava-se com o que havia sido designado pelo instituidor ou doadores. Se em muitas fundações cabiam todos os que eram considerados pobres, alguns hospitais e albergarias prestavam assistência especializada, pois integravam doentes incuráveis ou pessoas em trânsito, como os peregrinos, e direccionavam os seus serviços a tipos de pobres normalmente associados a uma maior vulnerabilidade, como mulheres, velhos ou órfãos. Estes institutos urbanos estavam implementados em simples casas legadas pelos instituidores; a sua arquitetura não os diferenciava dos outros edifícios habitacionais, normalmente com menos de dez camas e comumente implementadas junto de importantes vias de comunicação. Cf. Rocha, Ana Rita Saraiva da, “A assistência em Coimbra na Idade Média: dimensão urbana, religiosa e socioeconómica (séculos XII a XIV)”, Coimbra, Universidade de Coimbra, 2019, tese de doutoramento policopiada, p. 397.

9. Sá, Isabel dos Guimarães Sá, “Assistência...”, p. 141.

10. Abreu, Laurinda, “Processos de integração de normas e práticas nos campos da assistência e da saúde (Portugal, séculos XVI-XVIII)”, in Polónia, Amélia, et al. (organ.), *História e Ciência: Ciência e Poder na Primeira Idade Global*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2016, p. 23.

11. Sobre este assunto cf. Abreu, Laurinda, “Misericórdias: patrimonialização e controlo régio (século XVI-XVII)”, in *Ler História*, n.º 44, 2003, pp. 5-24.

12. Laurinda Abreu classificou-os em três tipos: os formativos, que funcionavam como antecâmara da vida conventual

ou matrimonial; os contemplativos, nos quais a mulher procurava, pela clausura voluntária, recriar a sua existência em sociedade integrando-se num microcosmo feminino baseado na interajuda e vivência comunitária afastada do mundo civil; os reformadores, constituídos por mulheres pecadoras, que procuravam restabelecer-lhes a honra perdida. Cf. Abreu, Laurinda, *O poder e os pobres: as dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII)*, Lisboa, Gradiva, 2014, pp. 216-218.

13. Abreu, Laurinda, *O poder e os pobres...*, p. 41.

14. Esteves, Alexandra, "Do Hospital de D. Lopo de Almeida ao Hospital de Santo António", in Araújo, Maria Marta Lobo de; Osswald, Helena (coord.), *Sob o manto da Misericórdia: contributos para História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, vol. 2, Coimbra, Almedina, 2018, p. 258.

15. Sá, Isabel dos Guimarães, "Os espaços de reclusão e vida nas margens", in Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada. A Idade Moderna*, Lisboa, Temas e Debates/Círculo de Leitores, 2011, pp. 293-299.

16. Abreu, Laurinda, *O poder e os pobres...*, p. 183.

17. Abreu, Laurinda, *O poder e os pobres...*, p. 254.

18. Como o hospital das Velhas, no Porto, que era uma fundação medieval entregue à gestão da misericórdia local no princípio do século XVI. Cf. Rodrigues, Lisbeth, "A saúde do corpo", in Sá, Isabel dos Guimarães Sá; Amorim, Inês (coord.), *Sob o manto da Misericórdia: contributos para História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, vol. 1, Coimbra, Almedina, 2018, pp. 309-315.

19. Em Leão, por exemplo, dos 121 hospitais cadastrados em meados de setecentos, apenas 12% tinham assistência médico-sanitária e a maioria (50%) eram simples refúgios onde se acolhiam pobres viandantes, mormente peregrinos, sem nenhum tipo de apoio complementar (alimentação ou esmola). Alguns dos hospitais que possuíam médico e cirurgia tinham apenas oito ou dez camas. Cf. Martín García, Alfredo, "Hospitales y refugios: la red asistencial leonesa durante el siglo XVIII", in Araújo, Maria Marta Lobo de; Esteves, Alexandra (coord.), *Marginalidade. Pobreza e respostas sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*, Braga, CITCEM, 2011, pp. 193-198. Na comunidade de Maragata, apenas dois dos dez hospitais ofereciam assistência médico-sanitária. Cf.

Pérez Álvarez, María José, "Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: el Hospital de Las Cinco Llagas de la ciudad de Astorga", in *Hispania Sacra* LXIII, n.º 127, 2011, p. 77.

20. Em Álava, existiam 76 hospitais no segundo quartel do século XVIII. 36 desses institutos estavam efetivamente abertos e apenas 22 possuíam rendas que lhes permitiam subsistir de forma autónoma; os restantes estavam totalmente dependentes da intervenção municipal, das esmolas de terceiros ou do trabalho do hospitaleiro/hospitaleira, cargo que era, muitas vezes, arrendado. Cf. Ferreiro Ardións, Manuel; Lezaun, Juan, "La asistencia hospitalaria en Álava durante la Edad Moderna", in *Sancho el Sabio*, n.º 38, 2015, pp. 223-224.

21. São os casos dos Hospitais de Valle de Ayalar e de Sarria, em Álava, no País Basco. Ver Ferreiro Ardións, Manuel; Lezaun, Juan, "La asistencia hospitalaria en Álava...", p. 229.

22. Cf. Barreiro Mállon, Baudillo; Rey Castela, Ofelia, *Pobres, Peregrinos y Enfermos: La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*, Santiago de Compostela, Consorcio de Santiago e Nigra Arte, s.d., pp. 60-67.

23. Esteves, Alexandra, "Do Hospital de D. Lopo de Almeida ao Hospital de Santo António...", p. 258.

24. Barreiro Mállon, Baudillo; Rey Castela, Ofelia, *Pobres, Peregrinos y Enfermos...*, p. 88.

25. Bluteau, Rafael, *Vocabulario portuguez e latino, aulico, anatomico, architectonico, bellico, botanico, brasílico, comico, critico, chimico, dogmatico, dialectico, dendrologico, ecclesiastico, etymologico, economico, florifero, forense, fructifero... autorizado com exemplos dos melhores escritores portuguezes, e latinos*, vol. 4, Coimbra, Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1716, p. 65.

26. Este seria, na Idade Média, o equipamento fundamental para se cumprir a função de alojar pobres que era transversal a cada hospital. Cf. Le Blevec, Daniel, *La part du pauvre: l'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XXe au milieu du XVe siècle*, vol. 2, Roma, École Française de Rome, 2000, p. 766.

27. Rodrigues, Lisbeth, "Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580): o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha", Braga, Universidade do Minho, 2013, tese de doutoramento policopiada, p. 21.

28. Soares, António Franquelim Sampaio Neiva, *Relatórios das Visitas Ad*

Limina da Arquidiocese de Braga (1585-1910), vol. I, Braga, Arquidiocese de Braga, 2015, pp. 199 e 264.

29. Cardoso, Luís, *Diccionario geografico, ou noticia historica de todas as cidades, villas, lugares, e aldeas, rios, ribeiras, e serras dos Reynos de Portugal, e Algarve, com todas as cousas raras, que nelles se encontraõ, assim antigas, como modernas / que escreve, e offerece ao muito alto... Rey D. João V nosso senhor o P. Luiz Cardoso, da Congregação do Oratorio de Lisboa*, Lisboa, Regia Officina Sylviana da Academia Real, 1747, p. 261.

30. Hufton, Olwen, "Women Without Men: Widows and Spinsters in Britain and France in the Eighteenth Century", in *Journal of Family History*, n.º 9, 1984, pp. 355-376.

31. Veja-se, por exemplo, para o caso inglês Dyer, Christopher, "Poverty and Its Relief in Medieval England", in *Past & Present* 216, n.º 1, 2012, pp. 41-78, <https://doi.org/10.1093/pastj/gts016>.

32. Sobre a definição do pobre mercedor ver Abreu, Laurinda, *O poder e os pobres...*, pp. 22-37.

33. Marcos Martín, Alberto, "Viejos en la ciudad. La estructura de edad de la población en los núcleos urbanos españoles del Antiguo Régimen", in García González, Francisco (coord.), *Vejez, envejecimiento y sociedad en España siglos XVI-XXI*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla, 2005, p. 106.

34. A virtude da honestidade opunha-se à condição naturalmente degenerada do género feminino. A moralidade inferior das mulheres encontrava-se radicada nos princípios do direito comum europeu, na matriz religiosa judaico-cristã e até nas concepções médicas da Antiguidade Clássica. Cf. Hespanha, António Manuel, "O estatuto jurídico da mulher na Época da Expansão", in *Oceanos*, n.º 21, 1995, pp. 8-16.

35. Woolf, Stuart, *Pobres en la Europa moderna*, Barcelona, Rusica Editorial, 1989, p. 44.

36. Carasa, Pedro, "Marginación de la vejez en la cultura del liberalismo contemporáneo español", in García González, Francisco (coord.), *Vejez, envejecimiento y sociedad en España siglos XVI-XXI*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla, 2005, p. 106.

37. Foram os casos das visitas "ad limina" das prelaturas dos arcebispos D. Frei Agostinho de Jesus (p. 1582-1609), D. Rodrigo da Cunha (p. 1627-1639) e D. Rodrigo de Moura Teles (p. 1704-1728).

Ver Soares, António Franquelim Sampaio Neiva, *Relatórios das Visitas Ad Limina...*, pp. 190-196. Sobre a ação caritativa do arcebispo D. José de Bragança na dotação de órfãs consultar o trabalho de Araújo, Maria Marta Lobo de Araújo, "Aos pés de Vossa Alteza Sereníssima: as pobres do arcebispo bracarense D. José de Bragança", in *Cadernos do Noroeste* 17, n.º 1-2, 2002, pp. 101-123.

38. Araújo, Maria Marta Lobo de Araújo, "A oferta assistencial na Braga Setecentista", in Rey Castela, Ofelia; López, Roberto (coord.), *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración: actas da Reunión Científica de la Fundación Española de Historia Moderna*, 10, Santiago de Compostela, 2009, vol. 2 Santiago de Compostela, Dirección Xeral de Turismo, 2009, pp. 245-256.

39. Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra (1750-1850)*, vol. 1, Viseu, Pallimage Editores, 2000, p. 40.

40. Rute Pardal evidenciou a importância do trabalho e das redes familiares e vicinais para a sobrevivência das pobres eborenses. Verificar Pardal, Rute, *Práticas de caridade e assistência em Évora (1650-1750)*, Lisboa, Colibri, CIDEHUS/UE, Centro Interdisciplinar de História, Culturas e Sociedade da Universidade de Évora, 2015, pp. 262-266.

41. Rocha, Ana Rita Saraiva da, "A assistência em Coimbra na Idade Média...", p. 391.

42. Rosa, Maria de Lurdes, "A religião do século: vivências e devoções dos leigos", in Azevedo, Carlos Moreira (dir.), *História Religiosa de Portugal: Formação e Limites da Cristandade*, vol. 1, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, pp. 464-465.

43. Sobre o modelo de gestão desta irmandade cf. Sá, Isabel dos Guimarães, *Quando o rico se faz pobre: as Misericórdias, caridade e poder no império português (1500-1800)*, Lisboa, Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, 1997, pp. 94-105.

44. Sá, Isabel dos Guimarães, *As misericórdias portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, pp. 92-93.

45. cf. Araújo, Maria Marta Lobo de, "A protecção dos arcebispos de Braga à Misericórdia de Viana da Foz do Lima (1527-1615)", in Abreu, Laurinda (ed.), *Igreja, caridade e assistência na península ibérica (séc. XVI-XVIII)*, Lisboa, Edições Colibri e CIDEHUS, 2004, p. 5.

Notas

46. Esteves, Alexandra, "Do Hospital de D. Lopo de Almeida ao Hospital de Santo António..." p. 285.

47. Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os recolhimentos femininos de Braga na Época Moderna", in Abreu, Laurinda (ed.), *Assistência y Caridad como Estrategias de Intervención Social: Iglesia, Estado y Comunidad (s. XV-XX)*, Bilbao, Universidade del País Basco, 2007, p. 301.

48. Veja-se, por exemplo, as 12 órfãs nobres do recolhimento de São Manços, em Évora, fundado em 1594, as 13 órfãs do recolhimento de Santo António/ Misericórdia, erigido, na mesma altura, em Lisboa, os 13 clérigos pobres que, na capital do reino, integravam o Colégio de Nossa Senhora da Conceição (1651). Ver o quadro síntese em Abreu, Laurinda, *O poder e os pobres...*, pp. 192-196.

49. Abreu, Laurinda, *O poder e os pobres...*, pp. 254-255.

50. O documento original encontra-se datado de 2 de abril de 1539, mas a cópia mais antiga que identificamos é da década de 80 desse século. Essa transcrição encontra-se em ADB, Mitra Arqueiepiscopal de Braga, Juízo dos Resíduos, *Livro 2.º - Livro de traslado das missas perpétuas e instituições*, n.º 5, fls. 73-87. As citações que fazemos advêm da cópia oitocentista, emitida pelo administrador do concelho de Braga, em 27 de outubro de 1862, a pedido do Visconde do Amparo (titular do morgado de Real à data); ver ADB, Quinta de Real, *Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo, residente na sua Quinta do Amparo, do concelho de Leiria, de certidão e teor da instituição do Morgado de Lopo de Barros que se acha no livro que servia no ano de 1670, folha 26, do extinto Juízo dos Resíduos e respetiva certidão*, 1862, n.º 36.

51. O índice dos prazos das casas do cabido, manuscrito no século XVIII, refere que a rua de São Tiago era a parte da rua de Santa Maria que ficava acima da Travessa que nesse século era mais conhecida pelo nome de rua do Poço. Arquivo Distrital de Braga (doravante ADB), *Índice dos Prazos das Casas do Cabido, século XVIII*, n.º 1, fl. 18.

52. Arquivo Nacional Torre do Tombo (Lisboa), Memórias Paroquiais, *Paróquia de Braga (Sê)*, 1758, n.º 57, pg. 1117.

53. Afonso, Domingos de Araújo, "Da verdadeira origem de algumas famílias ilustres de Braga e seu termo. XVIII Barros de São Jerónimo de Real", in *Bracara Augusta* XXIV, n.º 57-58 (69-70), 1970, p. 124.

54. Gaio, Felgueiras, *Nobiliário de Famílias de Portugal*, Tomo VI, Braga, Oficinas Gráficas da "Pax", 1938, p. 158.

55. Marques, José, "O culto de São Tiago no Norte de Portugal", in *Lusitana Sacra*, 2.a série, n.º 4, 1992, p. 130.

56. Rodrigues, Ana Maria S. A., et al., *Os capitulares bracarenses (1245-1374): notícias biográficas*, Lisboa, Centro de Estudos de História Religiosa/ Universidade Católica Portuguesa, 2005, pp. 125-139.

57. ADB, Quinta de Real, *Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, fl. 11v.

58. "O qual morgado [antigo] sempre andou e anda no filho varão mais velho que ficar por morte do último sucessor sem se poder partir nem alhear". ADB, Quinta de Real, *Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, fl. 4v.

59. Pai de Lopo de Barros, instruidor do morgado de Real, e de D. Frei Brás de Barros, primeiro bispo de Leiria.

60. Barros, João de, *Geographia d'entre Douro e Minho e Tras-os-Montes*, Porto, Câmara Municipal do Porto, 2019, p. 140.

61. Ainda são casas de um piso no contrato de instituição do morgado de Real. Luís Cardoso, em meados do século XVIII, refere que as velhas vivem no piso térreo de umas casas nobres. No Mapa de Braunio (figura 2) e no Mapa das Ruas de Braga (figura 1) essas casas do morgado encontra-se desenhadas com dois pisos.

62. O hospital teria pouco mais de 100m² de área coberta útil por cada piso, que correspondia ao espaço onde habitavam as pobres. A propriedade de 17 das casas do cabido, que confrontava a norte com o hospital e a nascente com uma casa do morgado de Real que pagava um censo de 54 réis ao cabido, tinha de área coberta por sobrado 100m² (6 varas e uma terça de nascente para poente por 13 varas de norte a sul) e um pequeno quintal nas traseiras com 71,5m² (5 varas por 13 varas). No século XVIII, o quintal já tinha sido transformado num rossio sobre o qual existia uma varanda. Esta propriedade, no século XVIII, tinha um poço, uma adega, seis lojas, três salas com quartos e uma cozinha (cf. ADB, Cabido da Sê de Braga, *Livro de Prazos do Cabido*, n.º 97, fls. 22 a 28).

O alçado do prazo 17 é mais pequeno do que o correspondente ao hospital de Santiago, pelo que deduzimos que a sua área útil fosse ligeiramente superior (cf. *Mapa das Ruas de Braga*, Edição Fac-Simile (1750), vol. 1, Braga, Arquivo Distrital de Braga e IBM Portugal, 1989, fl. 14).

63. Cf. Rocha, Ana Rita Saraiva da, "A assistência em Coimbra na Idade Média...", pp. 403-409; Ribeiro, Liliana Paula Teixeira, "A arquitetura neopalladiana portuense: o Hospital de Santo António (1679-1832)", Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2012, tese de doutoramento policopiada, pp. 74-82; Lopes, Paulo, "A assistência hospitalar medieval anterior à instituição do Hospital Real de Todos os Santos", Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, 2015, dissertação de mestrado policopiada, pp. 74-82.
64. Sobre esta crise verificar Braga, Paulo Drumond, "A crise dos estabelecimentos de assistência aos pobres nos finais da Idade Média", in *Revista Portuguesa de História*, n.º XXVI, 1991, pp. 175-90.
65. ADB, Quinta de Real, *Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, fl. 7.
66. ADB, Quinta de Real, *Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, fl. 13.
67. Monteiro, Nuno Gonçalo, "O 'Ethos' Nobiliárquico no final do Antigo Regime: poder simbólico, império e imaginário social", in *Almanack Braziliense*, n.º 2, 2005, pp. 4-20, <https://doi.org/10.11606/issn.1808-8139.v0i2p4-20>; Sousa, Bernardo Vasconcelos e, "Linhagem e Identidade Social na Nobreza Medieval Portuguesa (séculos XIII-XIV)", in *Hispania. Revista Española de Historia* LXVII, n.º 227, 2017, pp. 881-898.
68. Sobre as relações entre o morgadio e a importância da memorização do passado cf. Rosa, Maria de Lurdes, *O morgadio em Portugal (sécs. XIV-XV): modelos e práticas de comportamento linhagístico*, Lisboa, Editorial Estampa, 1995, pp. 50-54.
69. ADB, Quinta de Real, *Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, fl. 10v.
70. ANTT, Memórias Paroquiais, *Paróquia de Braga (Sé)*, 1758, n.º 57, pg. 1117.
71. Em 1513, o arcebispo D. Diogo de Sousa (p. 1505-1532) mandou construir nesse espaço a capela de Nossa Senhora da Piedade, onde funcionou primitivamente a confraria da Misericórdia e onde viria a ser sepultado. Cf. Ferreira, J. Augusto, *Fastos Episcopais da Igreja Primacial de Braga (séc. III-séc. XX)*, Fac-simile (1932), vol. III, Famalicão, Edição da Mitra Bracarense, 2018, p. 378.
72. ADB, Quinta de Real, *Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, fl. 11.
73. ADB, Quinta de Real, *Requerimento do Excelentíssimo Visconde do Amparo...*, fl. 10v.
74. Em Turim (Itália) as elites se interessavam por impor nos hospitais signos de representação do seu poder. Cf. Cavallo, Sandra, *Charity and Power in Early Modern Italy: Benefactors and their Motives in Turin 1547-1789*, Nova Iorque, Cambridge University Press, 1995, p. 100.
75. Sobre esta questão da dádiva na estruturação das clientelas do Antigo Regime ver Xavier, Ângela Barreto Xavier; Hespanha, António Manuel, "As redes clientelares", in Mattoso, José (dir.), *História de Portugal: O Antigo Regime (1620-1807)*, vol. 4, Lisboa, Editorial Estampa, 1998, pp. 339-349.
76. A historiografia tem acentuado a tónica de que os pobres, tidos como próximos de Deus pela teologia, eram agentes ativos na salvação da alma dos ricos recebendo dele compensações fundamentais à sobrevivência. Cf. Araújo, Maria Marta Lobo de, "As Misericórdias e a salvação da alma: as opções dos ricos e os serviços dos pobres em busca do Paraíso (séculos XVI-XVIII)", in *Problematizar a História - estudos de História Moderna em homenagem a M.a do Rosário Themudo Barbosa*, Lisboa: Caleidoscópio, 2007, pp. 383-402.