

Os hospitais das Misericórdias do Alto Minho entre o século XIX e os primeiros anos do século XX: problemas, desafios e progressos

*The Hospitals of the Misericórdias of the Alto Minho
between the 19th century and the early years of the 20th century:
problems, challenges and progress*

Alexandra Esteves*

Resumo

O nosso trabalho trata dos hospitais das Misericórdias do Alto Minho, considerando o período compreendido entre o século XIX e os primeiros anos do século XX. Pretendemos, ainda que de forma bastante genérica, relevar a obra assistencial levada a efeito por essas instituições e, ao mesmo tempo, dar a conhecer algumas das suas características mais marcantes, fazendo referência, nomeadamente, às instalações, ao serviço prestado, às doenças e aos doentes, bem como às dificuldades de natureza diversa que condicionavam a sua ação. Para a consecução do nosso propósito, recorremos a fundos documentais diversificados, existentes em arquivos municipais, no Arquivo Distrital e no Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo.

Palavras-chave: Alto Minho, doenças, doentes, hospital, Misericórdia.

Abstract

Our work focuses on the hospitals of *Misericórdias* of the *Alto Minho*, considering the period from the 19th century and the early years of the twentieth century.

We intend, albeit very generally, reveal the charity work carried out by these institutions and at the same time, get to know some of its most striking features, making reference in particular

* Docente da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais – Universidade Católica Portuguesa.
Investigadora do Lab2PT- Instituto de Ciências Sociais. Universidade do Minho.
E-mail: estevesalexandra@gmail.com

to facilities, service, disease and to patients and the difficulties of different nature which conditioned its action.

To achieve our purpose, we use diverse documentary funds present in municipal archives, in the Archive of the District of Viana do Castelo and in the Historical Archive of the Civil Government.

Keywords: Alto Minho, diseases, hospital, Misericórdias, patients.

Em plena centúria oitocentista, eram vários os concelhos do distrito de Viana do Castelo que não tinham hospitais, asilos, lazaretos ou qualquer outra estrutura para acolher pessoas que precisassem de cura para os seus males ou de um teto para se abrigarem no resto das suas vidas. Era o caso de Melgaço, Valença, Vila Nova de Cerveira, Monção¹, Valadares, concelho entretanto extinto, e de Paredes de Coura, que só viu nascer o seu primeiro hospital na década de 60 do século XX². Quando necessário, os doentes destes municípios eram encaminhados para os hospitais dos restantes concelhos de Viana do Castelo ou até para o Hospital de São Marcos, na cidade de Braga³.

Nos estabelecimentos hospitalares existentes, a exiguidade e a degradação das instalações, a falta de limpeza, de higiene e de equipamentos, além da insuficiência de médicos e de outros profissionais, faziam parte do rol de lacunas que afetavam a assistência à saúde no Alto Minho, no decorrer do século XIX⁴. Nalguns casos, os problemas eram de tal gravidade que, em

¹ Segundo Maria Marta Lobo de Araújo, a Santa Casa da Misericórdia de Monção edificou, em 1803, um hospital de pequena dimensão. A autora analisa o seu funcionamento até ao ano de 1812. A Santa Casa foi ainda responsável pela administração de um lazareto que se manteve em funcionamento até meados do século XVII. Confira-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Monção, 2008, pp. 306-316.

² Melgaço dispôs de um hospital que foi desmantelado em 1790. Verifique-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "Misericórdia de Melgaço", in Capela, José Viriato (coord.), *As freguesias do distrito de Viana do Castelo nas Memórias Paroquiais de 1758. Alto Minho: Memória, História e Património*, Braga, Casa Museu de Monção, Universidade do Minho, 2005, pp. 669-670.

³ Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante AHGCVC), *Assistência e Saúde Pública. Assistência Social e saúde pública – Estabelecimentos de saúde*, n.º 1.16.5.4-5, não paginado.

⁴ Em 1853, referenciava-se a falta de facultativos em Viana do Castelo, havendo pessoas que tinham falecido sem terem sido assistidas por um médico. AHGCVC, *Assistência e Saúde Pública. Assistência Social e saúde pública – Estabelecimentos de saúde*, n.º 1.16.5.4-5, não paginado.

lugar da realização de obras de conservação ou de restauro, se aconselhava a construção de novos edifícios.

Em 1836, as instalações do hospital de Viana do Castelo, gerido pela Santa Casa da Misericórdia local, foram consideradas, pelo administrador do concelho, apropriadas para os fins a que se destinavam⁵. Todavia, um ano mais tarde, mudou de opinião e já as considerou um verdadeiro perigo para a saúde pública⁶. Por isso, houve necessidade de empreender uma série de obras, que se prolongaram por vários anos, com o objetivo de resolver ou minorar os problemas existentes.

Em 1872, as suas deficiências eram evidentes a nível de funcionamento interno, da alimentação ministrada aos doentes, da higiene e da limpeza das instalações. À semelhança do que sucedia noutras instituições congéneres, eram frequentes os episódios de indisciplina, que, por vezes, resvalavam para situações de manifesta imoralidade. Sinal de um certo desmazelo era a falta de controlo na entrada do hospital, sobretudo ao cair da noite, o que facilitava a intrusão de elementos estranhos e indesejáveis e a prática de todo o tipo de abusos.

Na mesma altura, outros problemas ensombravam a imagem da instituição: o cargo de cozinheira era exercido por uma doente; o enfermeiro aproveitava as instalações do hospital para criar porcos; as prostitutas *toleradas* eram tratadas nas enfermarias gerais e não no espaço que tinha sido criado propositadamente para a sua inspeção, o que era inaceitável, dada a forte possibilidade de serem portadoras de doenças contagiosas, como a sífilis. Esta situação culminou, em maio de 1874, com a proibição, ainda que temporária, do serviço de inspeção de *toleradas*, que, em 1906, passou a ocupar uma dependência do governo civil⁷. A Misericórdia, responsável pela gestão do hospital, tinha outro destino para aquele espaço: transformar a enfermaria onde se realizavam as inspeções às *matriculadas* em balneário público⁸.

⁵ AHGCVC, *Assistência e Saúde Pública. Assistência Social e saúde pública – Estabelecimentos de saúde*, n.º 1.16.5.4-5, não paginado.

⁶ *Ibid.*

⁷ Arquivo Distrital de Viana do Castelo (doravante ADVC), Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Acórdãos, 1863-1882*, n.º 3.24.3, 27, fl. 183.

⁸ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Acórdãos, 1900-1908*, n.º 3.24.3, 9, fl. 117.

Na segunda metade do século XIX, o hospital de Viana do Castelo continuava a ser visto como um risco para a saúde e, em particular, para os internados⁹. Em 1873, após reunião do médico com o delegado de saúde pública e com o cirurgião do hospital, concluiu-se que era necessário abrir mais enfermarias. Foi, então, decidido que os doentes de que cada sexo deviam ocupar andares distintos; no rés-do-chão deviam ser construídas enfermarias para acolher portadores de doenças contagiosas, loucos e presos, instalado um teatro anatómico e um depósito para guardar as roupas sujas; no piso do meio, ficariam as enfermarias destinadas aos doentes pobres do sexo masculino e as reservadas aos irmãos da Misericórdia, os quartos particulares para os doentes com posses, a habitação dos enfermeiros, a cozinha, a despensa, a rouparia, o armazém do vestuário dos doentes e dos medicamentos e a casa de banho para os homens. É de referir que, nos primeiros anos do século XX, existiam na instituição enfermarias destinadas a reclusos doentes¹⁰. Consoante o seu grau de perigosidade, podia ser exigida ou não a presença de um guarda para impedir a ocorrência de fugas e de desacatos¹¹.

Em 1879, apesar das obras efetuadas, o hospital continuava com sérios problemas, resultantes, essencialmente, da falta de fiscalização sobre os seus funcionários, nomeadamente os enfermeiros, que revelavam falta de zelo no exercício das suas funções. A solução passou pela substituição do pessoal hospitalar pelas Irmãs Hospitaleiras, que realizaram, aliás, um trabalho de reconhecido mérito¹². Já em 1887, após a realização de diversos melhoramentos, o governador civil de Viana do Castelo visitou a instituição e louvou-lhe a higiene e a limpeza¹³.

⁹ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Acórdãos, 1863-1882*, n.º 3.24.3, 27, fl. 173.

¹⁰ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Acórdãos, 1908-1913*, n.º 3.24.3, 11, fl. 11.

¹¹ Sobre as fugas de presos doentes das cadeias do Alto Minho leia-se Esteves, Alexandra Patrícia Lopes, *Entre o crime e a cadeia: violência e marginalidade no Alto Minho (1732-1870)*, Braga, Universidade do Minho, 2011, p. 680, tese de Doutoramento policopiada.

¹² ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Acórdãos, 1863-1882*, n.º 3.24.3, 27, fl. 261.

¹³ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Acórdãos, 1882-1892*, n.º 3.24.3, 8, fl. 126.

Nos anos seguintes, as intervenções prosseguiram e as instalações do hospital ficaram com a seguinte disposição: no rés-do-chão, ficava a casa mortuária, a casa das autópsias, a sala para a inspeção das *toleradas*, dois quartos para doentes mentais, que também serviam para acolher os presos que precisavam de tratamento hospitalar, e uma área onde funcionava o Banco Agrícola e Industrial; o primeiro piso era ocupado pela receção, sala de cirurgia, quartos particulares, cozinha, rouparia e pelas enfermarias de homens, estando uma delas reservada para os irmãos da instituição; no segundo andar, ficavam as enfermarias das mulheres, o consistório e o arquivo¹⁴.

No início do século XX, o hospital continuou a ser alvo de obras de beneficiação e a receber legados, que serviam para atenuar as dificuldades diárias. Em 1904, D. Maria José da Rocha Páris financiou a construção de duas novas enfermarias, uma para homens e outra para mulheres, destinadas a doentes portadores de enfermidades infectocontagiosas, que receberam os nomes de S. José e de Santa Maria, respetivamente. Para equipar as novas instalações, a mesma benfeitora ofertou dezoito camas de ferro, treze mesinhas de cabeceira, 36 cobertores, 36 lençóis de pano-cru, dezoito cobertas de chita, dezoito travesseiros e uma banheira¹⁵. A abertura de mais enfermarias significava mais trabalho, pelo que foi colocada mais uma Irmã para se ocupar dos doentes do último piso, a maioria dos quais padecia de tifo¹⁶. Até 1906, nenhum dos padecentes desse mal tinha falecido na instituição, facto que era atribuído às boas condições que oferecia e ao zelo das Irmãs Hospitaleiras.

Na mesma altura, foram rasgadas mais janelas no edifício e foi instalada a iluminação a gás, o que significou o aumento da claridade e a melhoria da circulação do ar nas instalações¹⁷. No entanto, o conforto e o sossego dos internados eram prejudicados pelo barulho e pelos cheiros nauseabundos que provinham das latrinas e dos materiais usados numa carpintaria que funcionava numa loja que o hospital tinha arrendado¹⁸. Para resolver a

¹⁴ Confira-se Goodolphim, Costa, *As Misericórdias*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1987, p. 356.

¹⁵ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Acórdãos, 1900-1908*, n.º 3.24.3, 9, fl. 76.

¹⁶ *Ibid.*, fl. 134.

¹⁷ *Ibid.*, fl. 76v.

¹⁸ *Ibid.*, fl. 83v.

situação e dar cumprimento aos preceitos higienistas que deviam orientar a instituição, o provedor da Misericórdia solicitou, em 1905, ao diretor clínico do hospital que mandasse fechar a referida carpintaria¹⁹. Em resposta, o arrendatário foi intimado a proceder à sua limpeza e desinfeção, e assumiu que, no futuro, não devia ser permitida a instalação de uma atividade de semelhante natureza naquele local²⁰.

Em 1907, com autorização do governo civil, a Santa Casa procurava obter, junto da Coroa, autorização para adquirir o terreno do antigo edifício da Caridade, onde, na altura, existia uma enfermaria provisória para tratar doentes portadores de varíola, que, entretanto, tinha começado a grassar na cidade, com o objetivo de construir um pavilhão para acolher doentes portadores de enfermidades infectocontagiosas e um albergue, para o qual já tinha financiamento resultante de um legado²¹.

Naquele mesmo ano, no segundo piso do hospital, foi inaugurada a “Enfermaria Araújo Viana”, assim designada em homenagem ao seu financiador, Manuel Vieira de Araújo Viana. Estava apetrechada com oito camas-berços, com “duas meias commodas, dois lavatórios de cerdeira, uma meza aval para para crianças tomarem as suas refeições e dois bancos oito mezinhas de cabeceira completas [...]”²². Destinava-se, portanto, aos recém-nascidos, que ganhavam assim um espaço próprio²³.

Na centúria oitocentista, o Hospital da Misericórdia de Ponte de Lima subsistia com verbas próprias. Administrado pela Santa Casa local,

¹⁹ *Ibid.*, fl. 85-85v.

²⁰ *Ibid.*, fl. 88v.

²¹ *Ibid.*, fl. 171.

²² *Ibid.*, fl. 180. Sobre a assistência prestada pela Santa Casa da Misericórdia de Viana da Foz do Lima a crianças doentes, entre os séculos XVI e XVIII, leia-se Magalhães, António, “Crianças pobres e doentes: a população jovem como objecto das práticas de caridade na Santa Casa da Misericórdia de Viana Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)”, in Araújo, Maria Marta Lobo de; Ferreira, Maria de Fátima (orgs.), *A infância no universo assistencial da Península Ibérica (sécs. XVI-XIX)*, Braga, Instituto de Ciências Sociais, 2008, pp. 122-123.

²³ O Hospital do Terço, na cidade do Porto, passou a dispor duma sala de partos na segunda metade do século XIX. Consulte-se Barreira, Aníbal, “A Irmandade da Nossa Senhora do Terço e Caridade da cidade do Porto: a construção do hospital”, in *Estudos de Homenagem ao Professor Doutor José Amadeu Carvalho Dias*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2006, p. 116.

estava instalado num edifício que denotava preocupações com a limpeza e higiene; contava com duas enfermarias, uma para doentes do sexo feminino e outra para os do sexo masculino, nas quais exerciam funções dois enfermeiros²⁴. Existia ainda o Hospital de Fora, que, ao tempo, se destinava a receber peregrinos, idosos e doentes com moléstias contagiosas, como a tísica e a lepra²⁵. Por decreto de 20 de novembro de 1603, as suas rendas e a administração passaram para as mãos da Santa Casa. Em Ponte de Lima, funcionou também o Hospital da Gafaria, que, por alvará de D. João III, de 16 de junho de 1551, foi entregue à Misericórdia, que ficou com as suas rendas e encarregada da sua gestão²⁶.

Em 1917, o Hospital da Misericórdia continuava a receber sobretudo doentes com carências económicas. Dispunha já de um banco, onde, mensalmente, em média, eram efetuados 600 curativos a enfermos pobres. Sob a sua responsabilidade, funcionava também um gabinete médico, onde eram dadas consultas grátis. A beneficência da Santa Casa de Ponte de Lima não se ficava por estas ações, uma vez que, através da sua botica, distribuía medicamentos gratuitos aos pobres, ou seja, a quem mais dificuldade tinha de aceder a tratamentos²⁷.

O concelho de Arcos de Valdevez era servido por um hospital, situado no centro da vila, administrado pela Santa Casa da Misericórdia e que, financeiramente, dependia dos donativos de benfeitores²⁸. Era de pequena dimensão, característica que partilhava com os seus congéneres alto minhotos. Tinha duas enfermarias, pelas quais os doentes eram repartidos conforme o sexo. Segundo o previsto no seu regulamento, podia acolher

²⁴ Veja-se Arquivo Municipal de Ponte de Lima (doravante AMPL), *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, fl. 32.

²⁵ AHGCVC, *Assistência e Saúde Pública. Assistência Social e saúde pública – Estabelecimentos de saúde*, n.º 1.16.5.4-5, não paginado. Sobre o Hospital de Fora leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*, Vila Viçosa, Santa Casa da Misericórdia, 2000, pp. 654-657.

²⁶ Confira-se AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, fl. 30.

²⁷ AMPL, Administração do Concelho. *Livro de registo da correspondência para o Governo Civil. 1916-1921*, fl. 9v.

²⁸ AHGCVC, *Assistência e Saúde Pública. Assistência Social e saúde pública – Estabelecimentos de saúde*, n.º 1.16.5.4-5, não paginado.

até nove doentes, número que frequentemente era ultrapassado²⁹. Tal como sucedia noutros hospitais do Alto Minho, era recusada a admissão de doentes portadores de doenças contagiosas, como a tuberculose, que constituía, aliás, um grave problema no distrito de Viana do Castelo³⁰. Dadas as deficiências que prejudicavam o seu funcionamento, foi ponderada a construção de um novo edifício que dispusesse de condições condignas de acolhimento e tratamento dos doentes³¹. Em 1870, calculava-se que este hospital recebia, em média, 322 doentes por ano, aos quais eram concedidos, além de alimento e substâncias medicamentosas, subsídios para se deslocarem às caldas e outras ajudas pecuniárias.

Os estabelecimentos hospitalares do distrito de Viana do Castelo caracterizavam-se pela sua reduzida dimensão, o que limitava a sua capacidade de acolhimento. Por outro lado, salvaguardadas as exceções, os problemas estruturais de que padeciam, além de dificultarem o cumprimento dos preceitos higienistas então em voga, representavam um verdadeiro perigo para a saúde pública e, sobretudo, para os doentes hospitalizados. A instituição com maiores dimensões era o hospital de Viana do Castelo, que, no século XIX, tinha capacidade para receber entre 250 e 300 doentes³². Uma solução de recurso que, dadas as circunstâncias, até fazia sentido, passava pelo aproveitamento dos antigos conventos, que, devidamente adaptados, possibilitavam a criação de hospitais com maior lotação. Por exemplo, em 1836, o administrador do concelho de Caminha sugeriu que o hospital da vila fosse transferido para o convento de Santo António, capaz de albergar entre 100 e 200 enfermos³³.

²⁹ AHGCVC, *Estabelecimentos de Beneficência do distrito*, n.º 1.15.4.4-1, não paginado.

³⁰ Sobre a recusa dos hospitais portugueses de aceitarem doentes portadores de doenças contagiosas leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “Pequenos e pobres: a assistência nas Misericórdias portuguesas da Idade Moderna”, in Araújo, Maria Marta Lobo de; Ferreira, Maria de Fátima (orgs.), *A infância no universo assistencial da Península Ibérica (sécs. XVI-XIX)*..., p. 142.

³¹ AHGCVC, *Estabelecimentos de Beneficência do distrito*, n.º 1.15.4.4-1, não paginado.

³² Confira-se Vieira, José Augusto, *O Minho pitoresco*, Lisboa, Livraria António Maria Pereira, 1886-1887, p. 216.

³³ AHGCVC, *Assistência e Saúde Pública. Assistência Social e saúde pública – Estabelecimentos de saúde*, n.º 1.16.5.4-5, não paginado.

A impossibilidade de os hospitais acolherem todos os doentes era suprida, em certa medida, através da prestação de assistência domiciliária, que incluía o fornecimento de medicamentos e alimentos aos mais precisados. Era o caso do hospital de Caminha, cuja fundação remonta ao século XV e que, em 1516, foi entregue à Santa Casa da Misericórdia da vila³⁴. Com capacidade para receber dezasseis enfermos pobres de ambos os sexos, prestava ainda apoio domiciliário, quando necessário³⁵. No século XIX, tirando o período compreendido entre 1856 e 1862, para o qual não dispomos de informação, esta unidade hospitalar assistiu, entre 1840 e 1878, um total de 1056 doentes, sendo 537 homens e 511 mulheres, se bem que nem sempre era mencionado o sexo dos pacientes. É de assinalar que esta proximidade dos números mostra que as mulheres não teriam qualquer pejo em recorrer aos serviços hospitalares, ao contrário do que acontecia noutras regiões do país, onde a elevada afluência de homens parece ter levado muitas mulheres, quiçá por uma questão de pudor, a optarem pelo tratamento no recato do lar³⁶. Em oitocentos, anexo ao hospital, existia um banco onde,

³⁴ Sobre o hospital de Caminha na época moderna leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “Misericórdia de Caminha”, in Capela, José Viriato (coord.) *As freguesias do distrito de Viana do Castelo nas Memórias Paroquiais de 1758. Alto Minho: Memória, História e Património*..., pp. 668-669.

³⁵ Em Ponte de Lima, a Santa Casa também ajudava os doentes que não podiam ou não queriam ser internados no hospital, enviando-lhes a casa alimento, remédios ou ainda o médico ou cirurgia da instituição. Confira-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “Os hospitais de Ponte de Lima na era pré-industrial”, Separata do livro *Atas do século XVIII Seminário Internacional sobre Participação, Saúde e Solidariedade – Riscos e Desafios*, Braga, ICS, 2006, p. 485. O mesmo se verificava no Hospital Real do Espírito Santo de Portel, estudado pela mesma autora. Veja-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna”, in *Cadernos do Noroeste, Série História* 3, 20 (1-2), 2003, p. 13. Em Monção, a construção do hospital da Santa Casa só se concretizou em 1803. No entanto, a instituição auxiliava os doentes, através dos serviços que prestava ao domicílio. Confira-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)*, Braga, Misericórdia de Monção, 2008, p. 305. Também a Misericórdia de Ponte da Barca prestou este tipo de serviço. Leia-se Pereira, Maria das Dores de Sousa, *Entre Ricos e Pobres: a atuação da Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca (1630-1800)*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca, 2008, p. 288.

³⁶ Sobre a população hospitalar do centro e sul do país leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República*, Braga, Santa Casa

diariamente, eram feitos pequenos curativos, que para os pobres eram gratuitos³⁷.

No século XX, persistia a insuficiência de camas nos hospitais do Alto Minho, o que se traduzia na impossibilidade de atender todos quantos os procuravam em busca de assistência. No hospital de Ponte de Lima essa situação era recorrente. Atente-se, a título exemplificativo, no caso de António Fernandes, natural da freguesia de Arcozelo, ocorrido em 1916. Menor de idade, órfão, doente e sem meios, viu vedado o seu internamento por falta de cama disponível³⁸. Episódio análogo aconteceu, no ano seguinte, com Ana Pacheco, viúva, que pediu apoio para ser tratada, dado que não pôde ingressar no Hospital da Misericórdia, por estar lotado³⁹.

Se a miséria era causadora de enfermidades, estas também eram geradoras de pobreza. Assim, reduzidos a um estado de penúria, muitos doentes recorriam às Comissões Municipais de Assistência na tentativa de conseguirem não apenas o seu internamento, mas igualmente remédios e esmolas. A situação era particularmente difícil para os que, por não terem lugar, definhavam nas suas habitações, geralmente desprovidas de quaisquer condições de higiene e de conforto. Entre estes estavam os tísicos. Em 1916, António Correa, da freguesia da Correlhã, do concelho de Ponte de Lima, que padecia de tuberculose, implorava ao presidente da Comissão de Assistência uma esmola para se alimentar, alegando que era pobre e estava no fim de vida⁴⁰. Foi-lhe concedida uma ajuda no valor de cinco escudos.

Praticamente todos os hospitais do Alto Minho eram geridos pelas Misericórdias locais, por vezes com bastantes dificuldades, devido aos seus magros rendimentos, que as impediam de atender a todos os pedidos de ajuda. O Hospital de Nossa Senhora da Visitação, em Caminha, era exemplo desta situação de aperto financeiro. Entre as suas despesas obrigatórias,

da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010, p. 117. Veja-se igualmente Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controle Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. 1, Viseu, Palimage, 2000, pp. 679-680.

³⁷ ADVC, *Estatutos da Santa Real Casa de Caminha*, 7.36.3.3.26.

³⁸ AMPL, *Administração do Concelho, Saúde e Assistência (1914-1940). Atestado de pobreza*, 2.6.6. cx. 6-1, não paginado.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

além da aquisição de medicamentos para os doentes do hospital e de fora, de roupas de cama e de vestir, pagamento de salários a médicos, enfermeiros e serventes, tinha a seu cargo o pagamento da festividade em honra de Nossa Senhora da Assunção e uma capela de 104 missas. Para contornar as dificuldades financeiras, que, em parte, se deviam à diminuição dos legados, apelava-se à filantropia dos filhos da terra para realizar obras de melhoramento ou para fazer face aos gastos diários.

As exceções eram, em Viana do Castelo, o Hospital Velho, também conhecido como o Hospital dos Mendigos, e o Hospital da Caridade⁴¹. O primeiro, fundado em 1468, estava situado no centro da cidade. Era servido por um hospitaleiro, designado por uma família da cidade, a quem foi deixada a administração do hospital e o albergue de mendigos, por legado antigo. Tratava-se dum edifício que funcionava como asilo de mendicidade, embora não reunisse as condições mínimas para ser usado com essa finalidade⁴². O segundo foi criado, no século XVIII, por José da Costa Pimenta Jarro, um “brasileiro” natural da freguesia de Cabaços, concelho de Ponte de Lima, que, ainda jovem, emigrou para o Brasil, onde fez fortuna como ourives. Em 1780, com o apoio de algumas figuras da alta sociedade local, fundou uma casa da caridade para velhos e entevados, em Viana do Castelo. Os seus estatutos datam de 17 de novembro de 1790, sendo aprovados por alvará régio e confirmados pela autoridade eclesiástica em 1805⁴³. Em 1784, a instituição recebeu os primeiros pobres entevados e, catorze anos depois, já albergava oito idosos, não tendo capacidade para acolher mais. No século XIX, o Hospital da Caridade, que era administrado por uma regente, tinha vários empregados ao seu serviço, dirigidos pela Confraria da Caridade vianense. Esta irmandade era administrada por uma Mesa, eleita, anualmente, pelos irmãos da congregação, e que tinha a seguinte composição: superior, vice superior, secretário, tesoureiro, dois definidores, dois procuradores e dois zeladores⁴⁴. Em 1870, ainda não estava

⁴¹ Sobre estas duas instituições leia-se Fonte, Teodoro Afonso da, “Instituições de Assistência e Redes de Solidariedade em Viana do Castelo” in *Cadernos Regionais*, n.º 21, 2000, pp. 69-88.

⁴² AHGCVC, *Assistência e Saúde Pública. Assistência Social e saúde pública – Estabelecimentos de saúde*, n.º 1.16.5.4-5, não paginado.

⁴³ AHGCVC, *Estabelecimentos de Beneficência do distrito*, n.º 1.15.4.4-1, não paginado.

⁴⁴ *Ibid.*

regulamentado o sustento dos entrevados no hospital, a quem a Mesa atribuía 50 réis diários.

Em 1868, Paredes de Coura viu nascer o Hospital da Caridade e, na década de oitenta, mais propriamente em 1885, surgiu o Hospital da Misericórdia. Ambos beneficiaram da ajuda de capital “brasileiro”, através de legados e doações. O primeiro servia os doentes pobres do concelho. A sua edificação foi iniciada de uma comissão nomeada pelo governador civil de Viana do Castelo, em julho de 1860, mas que foi reformulada três anos mais tarde. Abriu portas em março de 1868, sendo gerido, a partir de 1873, pela Mesa da Confraria do Espírito Santo, na sequência da decisão tomada pelo governo civil de Viana do Castelo. As suas instalações não respeitavam os critérios higienistas da época, nem tinham capacidade para responder à procura. Como a Misericórdia pretendia restaurar o hospital, dotando-o das condições que, ao tempo, se exigiam, designadamente em matéria de higiene, procedeu-se à sua transferência para um outro edifício, até à conclusão das obras, para que não fosse interrompido o tratamento dos doentes internados⁴⁵.

O Hospital da Misericórdia estava instalado num edifício considerado avançado para época. Tinha enfermarias com capacidade para 40 doentes, cozinha, casas de banho, capela, salão nobre, secretaria, sala para consultas, aposentos para as Irmãs Hospitaleiras, que eram as responsáveis pelo quotidiano da instituição, e de um espaço para autópsias. No rés-do-chão, estavam a casa mortuária, os depósitos para a roupa dos doentes e para a lenha, a adega e a despensa. As enfermarias cumpriam os preceitos higienistas da época, sendo bem iluminadas e asseadas. O imóvel já dispunha de sistema próprio de abastecimento de água, que era essencial para os usos culinários, a higiene pessoal dos doentes e a limpeza das instalações. No salão nobre, estavam os retratos dos seus principais benfeitores, nomeadamente de Fontes Pereira de Melo, de José Joaquim Bacellar Barbosa e do seu irmão António d’Antas Bacellar Barbosa, dos “brasileiros” Miguel Dantas e José Luís Nogueira, Visconde de Mozelos.

Segundo o disposto no regulamento, aprovado em 12 de março de 1885, o hospital destinava-se, prioritariamente, aos irmãos da Santa Casa que

⁴⁵ Sobre a importância da limpeza e higiene no século XIX leia-se Oliveira, Luísa Tiago, *A saúde pública no vintismo*, Lisboa, Sá da Costa, 1992, pp. 19-20.

tinham caído na pobreza e às pessoas mais carenciadas do concelho, embora as de fora também pudessem ser atendidas, desde que a situação financeira o permitisse. No entanto, não eram admitidos doentes que padecessem de moléstias crónicas e incuráveis, tal como sucedia nos seus congéneres alto minhotos

O tratamento dos doentes estava a cargo dos facultativos, escolhidos por concurso, que a Mesa da Misericórdia considerasse necessários. Não podiam afastar-se do concelho ou faltar às visitas diárias aos doentes sem garantirem a sua substituição e avisarem antecipadamente o Provedor, a quem tinham de requerer uma licença quando o tempo previsto de ausência fosse superior a quinze dias. O pessoal de enfermagem, bem como os serventes e demais empregados, também eram recrutados pela Mesa da Santa Casa.

O hospital de Vila Nova de Cerveira, denominado Hospital *Ecce Homo*, foi inaugurado em 1857, sendo Provedor da Santa Casa da Misericórdia o Comendador Francisco Pereira Sanches de Castro. Vocacionado para acudir aos pobres do concelho e aos forasteiros portadores de doenças curáveis, funcionava, no início, numa casa arrendada, situada na Rua do Arrabalde⁴⁶. Os doentes com posses também eram atendidos, mas tinham que pagar, por dia, a quantia de 240 réis, que era destinada ao médico da instituição⁴⁷. Em 1862, foi transferido para um edifício devidamente preparado para o efeito. Nesse mesmo ano, foram levadas a cabo obras consideradas urgentes e que foram continuadas no ano seguinte, financiadas com o legado do referido Comendador⁴⁸. Com capacidade para atender 50 doentes, o seu quadro de pessoal incluía médicos e enfermeiros, e dispunha de duas enfermarias e de quartos reservados para os irmãos da Misericórdia e de Nossa Senhora da Ajuda⁴⁹. Tinha cozinha, rouparia, morgue, casa de banho e sala onde estavam expostos os retratos dos benfeitores. Contíguas ao hospital, havia umas casas que o fundador da instituição destinara a um asilo de mendigos entrevados. Todavia, por falta de verbas, a Misericórdia não pôde cumprir esse propósito e os edifícios foram arrendados a famílias de poucos recursos. Importa salientar que, enquanto os hospitais mais antigos,

⁴⁶ AHGCVC, *Estabelecimentos de Beneficência do distrito*, n.º 1.15.4.4-1, não paginado.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ AHGCVC, *Conselho de Distrito*, n.º 1.34.2.13, não paginado.

⁴⁹ AHGCVC, *Estabelecimentos de Beneficência do distrito*, n.º 1.15.4.4-1, não paginado.

cujas origens remontam ao período moderno, tinham um número reduzido de camas, como era o caso do Hospital de Nossa Senhora da Visitação de Caminha, que não podia receber mais de quatro doentes por dia, os hospitais erigidos no século XIX, como o Hospital da Misericórdia em Paredes de Coura e o Hospital *Ecce Homo* em Vila Nova de Cerveira, já tinham uma lotação bem superior, que oscilava entre as 40 e as 50 camas.

Os mais abastados pagavam para receber o médico em casa, embora também pudessem recorrer ao hospital e ocupar quartos particulares, cujos preços diários só estavam ao alcance de alguns. Em 1877, no hospital de Caminha, segundo o estipulado no seu regulamento, os doentes que quisessem permanecer nas enfermarias gerais teriam de desembolsar 240 réis por dia. Se, durante a estadia, pretendessem que lhes fosse fornecido vinho maduro, àquele valor acresciam 60 réis. Caso optassem por quartos particulares, pagariam diariamente 400 réis, mas, se quisessem vinho maduro, assados e comida distinta da dos restantes doentes, então a despesa diária ascendia aos 600 réis. Na eventualidade de desejarem usufruir da enfermaria privativa, a quota diária atingia os 1000 réis⁵⁰.

A pobreza era sinónimo de casas insalubres, corpos mal agasalhados e de falta de higiene, ou seja, de condições potenciadoras de todo o tipo de doenças que acabavam por determinar o ingresso nos estabelecimentos hospitalares. Era muito variado o quadro de enfermidades tratadas nestas instituições, o que exigia dos clínicos conhecimentos muito amplos⁵¹. Contudo, as mais comuns às oito instituições analisadas são as doenças do foro respiratório, como pneumonia, pleurite, pleuris e bronquite, de natureza gástrico-intestinal, como diarreias, enterites, gastralgias, embaraços gástricos, dispepsias e gastrites, e as dermatológicas, como a erisipela, a tinha e a sarna⁵². Julgamos pertinente referir que estas duas últimas moléstias resultavam,

⁵⁰ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Regulamento Geral da administração da Santa Casa da Misericórdia de Caminha*, n.º 7.36.3.3-22, fl. 16v.

⁵¹ Sobre as doenças tratadas no hospital da Santa Casa de São João del-Rei veja-se Resende, Maria Leônia Chaves de; Silveira, Natália da, “Misericórdias da Santa Casa: um estudo de caso das práticas médicas nas Minas Gerais oitocentista”, in Araújo, Maria Marta Lobo de (org.), *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)*, São Paulo, Carlini e Camiato, 2009, pp. 78-82.

⁵² Sobre o quadro nosológico do hospital de Vila Viçosa leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República...*, p. 177.

essencialmente, da ausência de cuidados de higiene. A tinha era uma doença dermatológica que atacava a cabeça e era contraída sobretudo por pessoas de poucas posses, com particular incidência nas crianças⁵³. Nem todos os que padeciam desta doença podiam recorrer ao hospital. Por exemplo, o hospital de Viana do Castelo, no seu regulamento datado de 1874, proibia o ingresso de doentes portadores desse mal⁵⁴.

As doenças gastrointestinais ocorriam com mais frequência nos meses do verão, com o calor a contribuir para a degradação de alguns alimentos. A título de exemplo, em 1864, o administrador do concelho de Valença dava conta da grande incidência de diarreias, situação que já se tinha verificado no ano transato⁵⁵. Na mesma altura, a disenteria grassava como uma autêntica epidemia em Melgaço, tendo provocado várias mortes, particularmente entre as crianças e pessoas idosas. Segundo as autoridades concelhias, a expansão da doença resultava da combinação de vários fatores: temperaturas elevadas, falta de limpeza dos espaços públicos e alimentos estragados⁵⁶.

Muitos doentes ingressavam no hospital com vermes e urticária, que também podiam resultar da falta de condições de salubridade, ou com carbúnculo, que podia ser causado pela convivência demasiado próxima com os animais. Foram igualmente tratados vários padecentes de hidrofobia, muitos dos quais eram transferidos para o Instituto Câmara Pestana, em

⁵³ Sobre a incidência da tinha nas crianças consulte-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “Pequenos e pobres: a assistência nas Misericórdias portuguesas da Idade Moderna”, in Araújo, Maria Marta Lobo de; Ferreira, Maria de Fátima (orgs.), *A infância no universo assistencial da Península Ibérica (sécs. XVI-XIX)*..., pp. 141-146. Sobre o auxílio prestado pela Misericórdia de Évora a crianças com tinha veja-se igualmente Pardal, Rute, “A Criação dos filhos dos pobres e dos tinhosos: um aspecto esquecido da assistência da Misericórdia de Évora no século XVIII”, in *Congresso Internacional de História. Territórios, Culturas e Poderes. Actas*, vol. II, Braga, Núcleo de Estudos Históricos, Universidade do Minho, 2007, pp. 757-766.

⁵⁴ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Regulamento do hospital da Misericórdia de Viana do Castelo*, n.º 4.85.1.6-2, não paginado.

⁵⁵ ADVC, *Correspondência recebida do conselho de saúde pública do reino e dos vários concelhos acerca do estado do distrito de Viana do Castelo*, n.º 1.14.4.11-19, não paginado.

⁵⁶ Entre julho e setembro de 1864, 139 pessoas morreram de disenteria em nove freguesias do concelho de Melgaço. ADVC, *Correspondência recebida do conselho de saúde pública do reino e dos vários concelhos acerca do estado do distrito de Viana do Castelo*, n.º 1.14.4.11-19, não paginado.

Lisboa⁵⁷. No rol das doenças, constavam ainda a anasarca, a cachexia, as úlceras, a varíola, o sarampo e a sífilis.

O hospital de Valença recebia e tratava um elevado número de sífilíticos. Este facto poderá ser explicado pela circunstância de a vila ser praça militar e a presença de soldados atrair a prostituição, que, por sua vez, potenciava a transmissão e a propagação da doença⁵⁸. Como não havia lupanares nem *toleradas*, o administrador do concelho não podia submeter estas mulheres a inspeções periódicas e, desse modo, evitar a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. Aquela autoridade só podia intervir quando fossem detetadas infeções. Nesse caso, eram encaminhadas para o hospital da vila, onde eram tratadas pelo facultativo municipal, ou enviadas para o Hospital de São Marcos, em Braga⁵⁹. Alguns hospitais colocavam entraves à entrada de sífilíticos nas suas instalações, fazendo depender a sua admissão do seu acompanhamento pelo respetivo consorte⁶⁰.

Em Ponte de Lima, deu entrada no hospital um elevado número de mulheres padecendo de amenorreia, que pode ser causada por uma alimentação deficitária. Nos anos de 1859 e 1860, muita gente foi internada com malária, também conhecida por paludismo. Todavia, em 1899, o médico José Rodrigues de Carvalho, na sua dissertação apresentada à Escola Médico Cirúrgica do Porto, referia que o Minho era uma das províncias livre de sezão. Os casos verificados, nomeadamente no concelho de Ponte de Lima, ocorreram sobretudo no vale de Bertandos, zona pantanosa, onde se cultivava arroz, propícia ao aparecimento da doença⁶¹.

⁵⁷ AHGCVC, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-10, não paginado.

⁵⁸ Leia-se a este propósito Castro, Maria de Fátima, “Assistência no Hospital de S. Marcos na 2.ª metade do século XVII a cerca de 1710” in *Revista Cultural Bracara Augusta*, n.º 44, 1993, pp. 45-73. Sobre a sífilis leia-se Jütte, Robert, “Syphilis and confinement. Hospitals in early Modern Germany”, in Junker, Detlef; Mattern, S. Daniel (eds.), *Institutions of confinement, hospitals, asylums and prisons in Western Europe and North America 1500-1950*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, pp. 97-115.

⁵⁹ ADVC, *Correspondência recebida do conselho de saúde pública do reino e dos vários concelhos acerca do estado do distrito de Viana do Castelo*, n.º 1.14.4.11-19, não paginado.

⁶⁰ ADVC, *Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Regulamento do hospital da Misericórdia de Viana do Castelo*, n.º 4.85.1.6-2, não paginado.

⁶¹ Confira-se Carvalho, José Rodrigues de, *Chorographia Palustre de Portugal*, Porto, Typ. a Vapor da Real Oficina de São José, 1899, p. 26. Sobre a presença do paludismo no distrito

Em 1887, nos municípios de Arcos de Valdevez e Viana do Castelo, entre as principais causas de morte, sobressaíam a varíola, a tosse convulsa, a escarlatina e a tuberculose. Esta marcou da pior forma os finais da centúria oitocentista e o início do século seguinte no Alto Minho⁶². É de referir que, apesar de os regulamentos hospitalares não permitirem a admissão de enfermos que padeciam de doenças crónicas ou contagiosas, estes acabavam por ser aceites, ainda que a contragosto, dada a inexistência de espaços específicos para os tratar.

Havia, portanto, um conjunto de enfermidades gástricas, respiratórias e dermatológicas que arrastavam pessoas para o hospital e que resultavam, muitas vezes, de carências alimentares, de habitações insalubres, bem como da ausência de hábitos de limpeza e de higiene pessoal. Ferimentos, contusões, fraturas e queimaduras, constituíam, de igual modo, razões de hospitalização, que podiam exigir a intervenção do cirurgião. Os acidentes de trabalho, frequentes neste período, dada a ausência de condições de segurança, e os episódios de violência que aconteciam em diversas circunstâncias, eram os responsáveis por muitas dessas ocorrências. O homem e a mulher do Minho, quando provocados, facilmente passavam das palavras aos atos, ou seja, à troca de insultos sucedia com frequência a agressão física. Aliás, o impropério e a calúnia constituíam por si sós verdadeiras armas de arremesso que instigavam a zaragata, que podia culminar em ferimentos mais ou menos graves. Para agredir, recorria-se às mãos, aos pés, a pedras e paus, mas também a navalhas, facas e armas de fogo⁶³.

Em 1863, no que respeita ao estado civil dos internados, verificava-se a predominância de indivíduos solteiros em todos os estabelecimentos hospitalares, seguindo-se os casados e, em percentagem mais reduzida, os viúvos⁶⁴.

de Coimbra, nas zonas de arrozais leia-se Roque, João Lourenço, “As epidemias no distrito de Coimbra no século XIX (1830-1870)” in *Revista Portuguesa de História*, tomo XXXIV, 2000, p. 115.

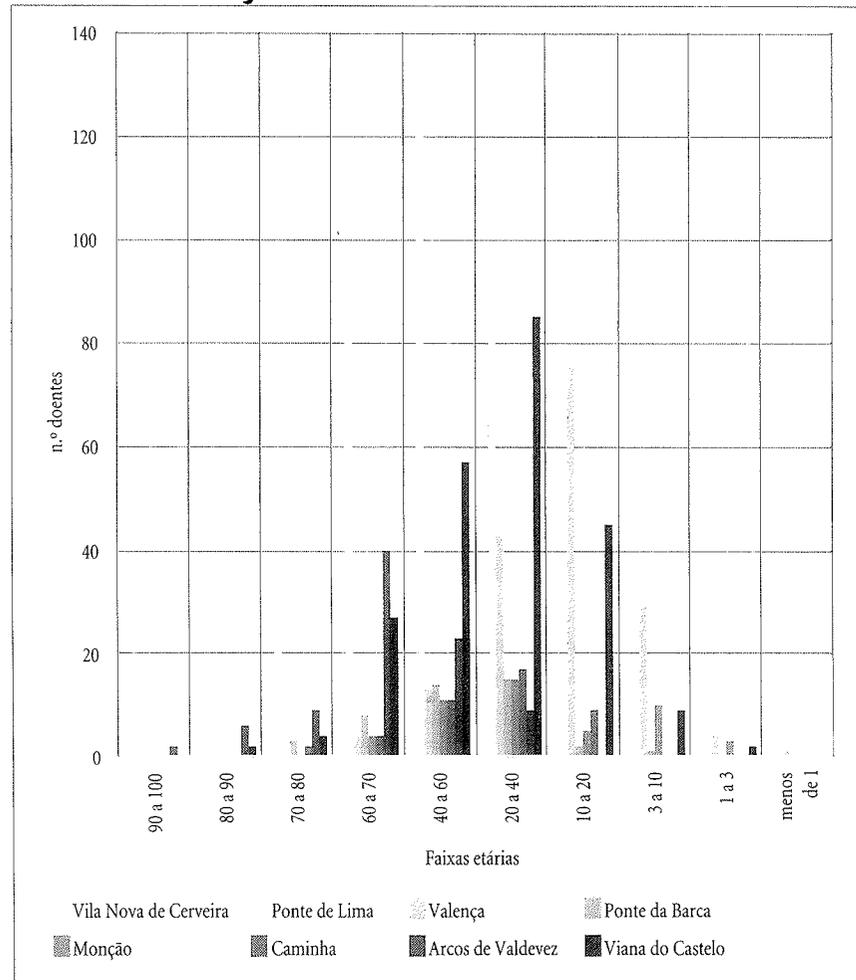
⁶² AHGCVC, *Assistência e saúde pública, Mapas do Estado Sanitário e a estatística obituária*, n.º 1.15.6.10-14, não paginado.

⁶³ Acerca da violência e conflituosidade no Alto Minho, nos séculos XVIII e XX, consulte-se Esteves, Alexandra, *Crimes e Criminosos no Norte de Portugal*, Lisboa, Editorial Cáritas, 2015.

⁶⁴ AHGCVC, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-10, não paginado.

Em relação à idade, nota-se a concentração nas faixas etárias compreendidas entre os 60 e os 70, os 40 e os 60 e os 20 e os 40 anos de idade. Tratava-se, portanto, de pessoas que pertenciam ao grupo dos adultos e dos idosos.

Gráfico 1 – Idade dos doentes internados nos hospitais do Alto Minho geridos pelas Misericórdias (1863)



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

Como refere Maria Antónia Lopes, podemos considerar idosos aqueles que, ao tempo, entravam na faixa etária dos 50 anos de idade⁶⁵. O maior risco de enfermidades, o abandono a que estavam sujeitos, a debilidade física e anímica para trabalhar, entre outros condicionalismos, colocavam os idosos entre os grupos mais suscetíveis de caírem na miséria e serem tomados pela doença.

A situação que se verificava nas franjas etárias tem a ver com o contexto demográfico, económico e cultural da época. O escasso número de idosos hospitalizados decorre da circunstância de a esperança média de vida ser bem mais reduzida do que a que se verifica nos dias de hoje⁶⁶. Ao tempo, eram muito poucas as pessoas que alcançavam idades compreendidas entre os 80 e 90 anos.

Os grupos etários mais jovens, nomeadamente as crianças, eram os que menos cuidados hospitalares recebiam. Uma das razões estaria relacionada com o facto de as mães tentarem a cura dos males de que padeciam através da aplicação de mezinhas caseiras⁶⁷. Por outro lado, o internamento de uma criança podia obrigar a deslocações frequentes ao hospital, localizado na sede do concelho, que podiam tornar-se demasiado onerosas, sobretudo para as famílias rurais e de poucos recursos, até porque algumas das doenças que afetavam as crianças exigiam longos períodos de hospitalização, como era o caso, por exemplo, do sarampo⁶⁸. Mas também podia ser a própria instituição a desaconselhar ou a impedir até o ingresso de crianças. Na realidade, a idade funcionava também como um critério de seleção para a permissão ou recusa de admissão no hospital, evitando-se precisamente o ingresso das faixas etárias que estavam nos extremos. Por exemplo, em 1863, o médico do hospital de Caminha desaprovava o internamento de bebés, pelo menos dos que ainda estavam a ser amamentados, e de doentes de idade

⁶⁵ Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controle Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. 1, Visu, Palimage, 2000, p. 722.

⁶⁶ Consulte-se Ferraz, Tiago Norberto Gonçalves, *Solidariedades da Misericórdia de Cabeceiras de Basto 1877-1930*, Porto, Porto: Teto das Nuvens, 2011, p. 108.

⁶⁷ O mesmo se verificava, no século XIX, no hospital de Monção. Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)*, Braga, Misericórdia de Monção, 2008, p. 329.

⁶⁸ AHGCVC, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-10, não paginado.

avançada⁶⁹. Em junho de 1863, Jesuína Esteves solicitou ao provedor da Santa Casa a hospitalização do seu filho, que ainda era amamentado, gravemente doente com herpes. Contudo, o pedido não mereceu o parecer favorável do médico, uma vez que, nas suas palavras, “crianças de tal idade é impossível admitirem-se”⁷⁰. No entanto, foi referenciada a presença de crianças, embora muito reduzida, no Hospital da Misericórdia de Caminha, algumas delas acompanhadas por familiares⁷¹.

Cabia à figura materna, crescentemente valorizada a partir de meados do século XX, tratar dos filhos doentes. A mãe torna-se um elemento quase sacro na ambiência familiar, sobretudo a partir da República. O exercício da maternidade seria uma forma de combater vários problemas, nomeadamente de ordem sanitária, que afetavam a sociedade primonovecentista. À mãe cabia lutar contra os flagelos sociais que ameaçavam a ordem e o bem-estar. Nesse sentido, e como forma de fazer baixar os números da mortalidade infantil, as instruções clínicas deviam chegar às donas de casa, mulheres e mães. Assim, os conhecimentos de puericultura, nutrição e higiene infantil tendem a ser divulgados, sobretudo junto das progenitoras, através de obras médicas e, por essa via, procurava-se alterar comportamentos errados, de modo a evitar as elevadas taxas de mortalidade infantil que envergonhavam Portugal nos primeiros decénios do século XX⁷². Todavia, o discurso médico chegará de forma tímida apenas a alguns meios, essencialmente aos urbanos, e a alguns estratos sociais.

⁶⁹ Em Junho de 1863, Ana Tanhosa, mulher viúva, residente em Caminha, solicitou o ingresso no hospital da Misericórdia para ser curada, devido ao agravamento do seu estado de saúde e por ter gasto todos os seus haveres no seu tratamento. Contudo, no seu parecer, o médico não recomendou o seu internamento devido à sua “proveitosa idade”. ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres*, n.º 7.36.3.4-18, não paginado.

⁷⁰ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres*, 7.36.3.4-18, não paginado.

⁷¹ Sobre a assistência prestada pela Santa Casa da Misericórdia de Viana Foz do Lima a crianças doentes, entre os séculos XVI e XVIII, leia-se Magalhães, António, “Crianças pobres e doentes: a população jovem como objecto das práticas de caridade na Santa Casa da Misericórdia de Viana Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)”..., pp. 122-123.

⁷² Vaquinhas, Irene; Guimarães, Maria Alice, “Economia doméstica e governo do lar. Os saberes domésticos e as funções da dona de casa”, in Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, vol. 3 (*A Época Contemporânea*), Lisboa, Círculo de Leitores, Temas & Debates, 2011, pp. 218-219.

Alberto Pimentel, na sua obra *As alegres canções do Norte*, nomeadamente no excerto que se segue, apresenta um quadro bastante expressivo da mulher do Minho dos finais de oitocentos e inícios da centúria seguinte, e do exercício do seu papel de mãe:

*No Minho, a mulher casada esgota-se rapidamente pelo trabalho e pela maternidade. Ella é, para todos os efeitos, a companheira do homem: no campo, na eira, e no leito conjugal. Sacha e cava ao lado d'elle, esfolha e malha tanto como elle, dá-lhe todos os anos um filho. Enquanto a creança é de peito, a mãe faz os mais duros serviços trazendo-a sempre ao collo, algumas vezes caminha grandes distâncias com um fardo à cabeça e com o filho no braço. Mas logo que a creança principia a andar, entrega-a á natureza, que há de acabar de creal-a. Não a lava, não a veste, não a vigia. Apenas com uma camisinha curta e suja, que lhe dá pelo joelho, os pés descalços, o cabelo loiro ao vento, a creança atravessa todo o verão ou todo o inverno, exposta aos rigores do tempo*⁷³.

Segundo aquele escritor portuense, esta falta de cuidados contribuía para a elevada taxa de mortalidade infantil que se registava na região minhota. As mães trabalhavam arduamente, mas alimentavam-se mal e deixavam de amamentar muito cedo. Em consequência, as crianças começavam a ter uma alimentação inadequada, o que explicava a incidência de enfermidades como o raquitismo. Depois, na sua perspetiva, o desmazelo a que eram votadas, não apenas a nível nutricional, mas também em matéria de higiene, conforto e segurança, dava azo ao surgimento de doenças do foro respiratório e gástrico e à ocorrência de acidentes que podiam ter um desfecho trágico. Assim, na opinião de Alberto Pimentel, experimentava-se uma espécie de seleção natural, onde muitos nasciam, mas apenas os mais fortes sobreviviam⁷⁴. Daí que alguns autores falem de uma certa indiferença face à morte dos bebés e ironizem sobre os enterros dos “anjinhos”⁷⁵. Efetivamente, era sobretudo no campo que cresciam as crianças do Alto Minho, uma vez que a agricultura era a principal ocupação e fonte de subsistência das suas gentes. Por isso, também não é de estranhar que a maioria dos hospitalizados fossem trabalhadores rurais. Em 1860, Eusébio Cândido Furtado Coelho declarava

⁷³ Pimentel, Alberto, *As alegres canções do Norte*, Lisboa, Typographia Viúva Tavares Cardoso, 1905, p. 16.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ Vaquinhas, Irene; Guimarães, Maria Alice, “Economia doméstica e governo do lar. Os saberes domésticos e as funções da dona de casa”..., p. 217.

que o distrito de Viana do Castelo era essencialmente agrícola, sem indústrias de relevo, o que considerava positivo, dado que, a seu ver, as estruturas fabris eram responsáveis pelo “pauperismo e depravação dos costumes”⁷⁶.

Os operários urbanos eram claramente uma minoria. No século XIX e nos primórdios do século XX, as vilas da região minhota mantinham características eminentemente rurais. No seu perímetro, havia pequenos campos e hortas, os animais circulavam livremente pelas ruas e um número considerável dos moradores labutava nos terrenos agrícolas mais próximos. Referindo-se aos habitantes de Paredes de Coura, Narciso da Cunha traça um retrato que podia ser partilhado pelas demais populações do distrito: *A sua população rural é dócil, sóbria, respeitadora e hospitaleira, com certa paixão pela música*⁷⁷. Assinale-se que a primeira fábrica deste concelho nasceu em 1892, pela mão de Miguel Dantas, um “brasileiro” que fundou uma indústria de lacticínios na freguesia de Mantelães⁷⁸.

A indústria era quase inexistente no distrito de Viana do Castelo, empregando um número diminuto de trabalhadores. No século XIX, Ponte de Lima, por exemplo, teve apenas duas fábricas, uma de tochas e velas de cera e outra de cobertores. Ambas fecharam ainda na centúria oitocentista⁷⁹. Na segunda metade deste século, este cenário pouco se alterou. Em 1859, na estatística elaborada por Eusébio Furtado Coelho, além de duas fábricas de louça, de alguns alambiques de aguardente e dos engenhos de linho e de serrar madeira, apenas é feita referência a uma fábrica de curtumes, localizada no concelho de Viana do Castelo⁸⁰.

Até finais de oitocentos, o único centro urbano, na verdadeira acepção da palavra, era Viana do Castelo, que havia ascendido à categoria de cidade em 1848. Nas restantes sedes de concelho, a atividade comercial e manufatu-

reira era muito reduzida, predominando a agricultura. Apenas Valença, Caminha e Ponte de Lima ultrapassavam, a par de Viana, a fasquia dos 2000 habitantes⁸¹. A vila de Caminha, dada a sua localização, registava um apreciável movimento de embarcações de pequeno porte, que, além da pesca, serviam para o transporte de pessoas e mercadorias para os mais variados destinos, incluindo Espanha⁸². A atividade piscatória tinha algum relevo, não só nesta localidade, mas também noutras, como Viana do Castelo, Vila Nova de Cerveira e Monção⁸³. Por sua vez, a Valença oitocentista destacava-se, essencialmente, como praça militar. É de referir que, no ano de 1863, por exemplo, foram poucos os soldados tratados nos hospitais, inclusive no de Valença. Este facto resultou, certamente, da maior estabilidade política e social na região que se verificou a partir da segunda metade do século XIX⁸⁴.

Em alguns hospitais, como os de Caminha, Viana do Castelo, Monção, Arcos de Valdevez e Ponte de Lima, registou-se a presença de marítimos. Na assistência que lhes foi prestada na doença, sobressai claramente o Hospital de Nossa Senhora da Visitação de Caminha que, em 1863, tratou

⁸¹ Confira-se Feijó, Rui Graça, *Liberalismo e Transformação Social. A Região de Viana do Antigo Regime a finais da Regeneração*, Lisboa, Editorial Fragmentos, 1992, pp. 60-62.

⁸² Todavia, Pinho Leal considerava que esta localidade ganhou um novo impulso com a estrada aberta em 1857, por sinal bastante movimentada. Leal, Augusto Soares d’Azevedo Barbosa de Pinho, *Portugal Antigo e Moderno. Dicionário Geographico, Estatístico, Chorographico, Heraldico, Archeologico, Histórico, Biographico e Etymologico de todas as cidades, villas e freguezias de Portugal e de grande número de aldeias*, vol. segundo, Lisboa, Livraria Editora Tavares Cardoso e Irmão, 1874, p. 57.

⁸³ *Relatórios sobre o Estado da Administração Pública nos districtos administrativos do Continente do Reino e Ilhas Adjacentes em 1856*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1857, p. 311.

⁸⁴ Sobre a assistência aos militares nos hospitais portugueses leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna”, in *Cadernos do Noroeste*. Série 3, 20 (1-2), 2003, pp. 341-409. Veja-se ainda Araújo, Maria Marta Lobo de, “O tratamento de militares no hospital Real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas”, in Leandro, Maria Engrácia; Araújo, Maria Marta Lobo de; Costa, Manuel da Silva (org.), *Saúde. As teias da discriminação social. Actas do Congresso Internacional Saúde e Discriminação Social*, Braga, Universidade do Minho, 2002, pp. 335-356. Consulte-se também Pinto, Nuno Miguel Leheman Alves, *O tratamento de militares no Hospital de São Marcos de Braga: (primeira metade do século XIX)*, Braga, Universidade do Minho, 2011, tese de Mestrado policiada.

⁷⁶ Coelho, Eusébio Cândido C. P. Furtado, *Estatística do Districto de Vianna do Castello*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1861, p. 2.

⁷⁷ Cunha, Narciso C. Alves da, *No Alto Minho. Paredes de Coura*, Porto, Typographia do Porto Medico, 1909, p. 21.

⁷⁸ Veja-se Cunha, Narciso C. Alves da, *No Alto Minho. Paredes de Coura...*, pp. 229-235.

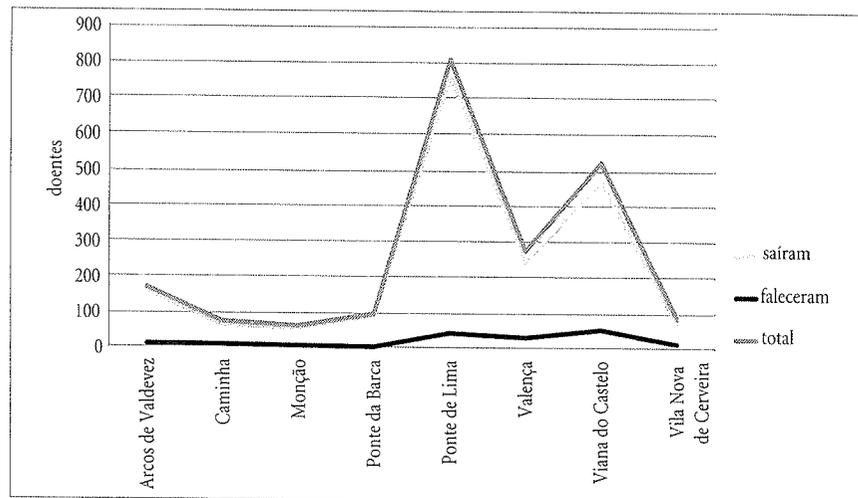
⁷⁹ Lemos, Miguel Roque dos Reys, *Anais Municipais de Ponte de Lima*, Braga, Edição da Câmara Municipal de Ponte de Lima, 1977, pp. 138-139.

⁸⁰ Veja-se Coelho, Eusébio Cândido C. P. Furtado, *Estatística do Districto de Vianna do Castello...*, p. 246.

catorze marinheiros, o que mostra que a população internada era um reflexo do contexto económico e social em que estava inserida. A vida no mar era arriscada e fisicamente desgastante, deixava marcas que se agravavam com a idade, tornando o corpo mais atreito a mazelas que requeriam tratamento hospitalar.

Apesar da gravidade dos males de que padeciam, eram poucos os doentes que morriam nos hospitais geridos pelas Misericórdias do distrito de Viana do Castelo. Pelo menos, é o que podemos concluir a partir das informações constantes dos mapas respeitantes a esta matéria, apresentados pelos administradores dos concelhos ao governador civil. Aliás, a maioria dos alto minhotos morria em casa.

Gráfico 2 – Doentes curados e falecidos nos hospitais geridos pelas Misericórdias do Alto Minho (1859-1860)

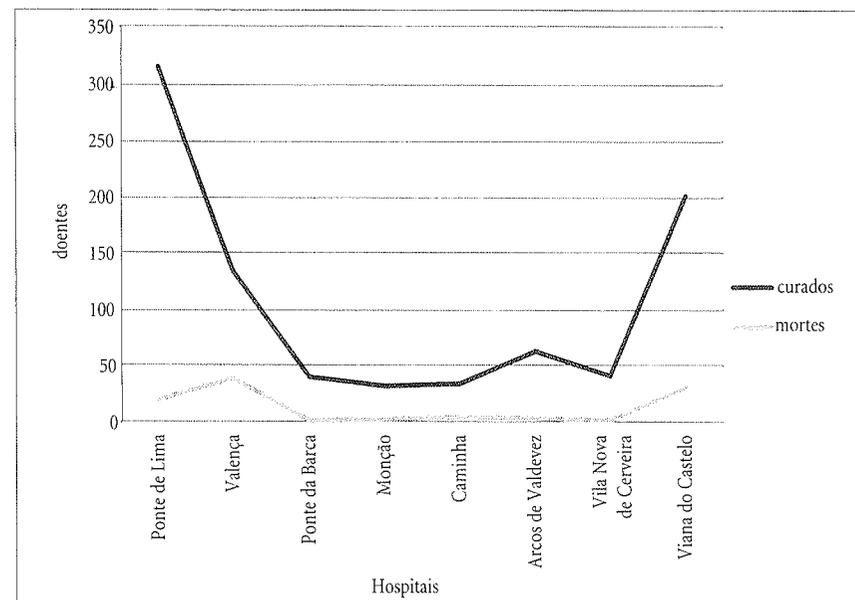


Fonte: AHGCVC, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-9, não paginado.

Nos anos de 1859 e 1860, o Hospital da Misericórdia de Ponte de Lima era o mais concorrido, tendo recebido, nesses dois anos, 806 doentes, dos quais faleceram apenas 43. Esta tendência era seguida nos estabelecimentos administrados pelas Misericórdias doutras localidades, até nos menos frequentados, corroborando assim a nossa conclusão de que

os estabelecimentos hospitalares não eram lugares de morte, embora não fossem também de total recuperação.

Gráfico 3 – Doentes curados e falecidos nos hospitais das Misericórdias do distrito de Viana do Castelo (1863)



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

Apesar da criação de unidades hospitalares mais modernas e condizentes com os preceitos higienistas vigentes na época, eram muitos os enfermos do Alto Minho que, em plena centúria oitocentista e mesmo no dealbar do século seguinte, se viam obrigados a procurar assistência noutros hospitais, nomeadamente quando padeciam de doenças contagiosas, como a sífilis. Ainda na década de vinte do século XX, os portadores de “mal venéreo” eram encaminhados para o Hospital de S. Marcos, em Braga, especializado no tratamento desta enfermidade⁸⁵.

Os padecentes de distúrbios do foro mental eram encaminhados para o Hospital de Rilhafoles, futuro Hospital Miguel Bombarda, que

⁸⁵ AHGCVC, *Livro da Comissão Municipal de Assistência*, 1926-1928, n.º 1.6.4.28, fl. 7.

abriu portas em 1848, e, mais tarde, para o Hospital Conde de Ferreira, na cidade do Porto, fundado em 1883. No distrito de Viana do Castelo não havia qualquer estabelecimento capaz de tratar esses doentes, cuja entrada era frequentemente barrada nos hospitais gerais. Mesmo assim, verificámos a presença de alienados, ainda que em número muito reduzido, nos hospitais do Alto Minho geridos pelas Misericórdias, na sequência de pedidos efetuados por administradores dos concelhos⁸⁶. O Hospital da Misericórdia de Viana do Castelo, por exemplo, só aceitava doentes mentais desde que houvesse um pedido formal da parte das autoridades administrativas e a garantia de que a sua estadia seria curta e não acarretaria custos para a instituição⁸⁷. Os hospitais gerais tinham alguma relutância em acolher estes doentes, devido, nomeadamente, à falta de condições físicas, à impreparação dos clínicos para lidarem com essa patologia, bem como ao seu comportamento instável e, por vezes, agressivo, que se manifestava em episódios de violência e na destruição de equipamentos⁸⁸. Por serem *personae non gratae* nos hospitais e quando as famílias os abandonavam, o cárcere ou a rua, que se convertiam na sua morada, eram o destino de muitos doentes mentais⁸⁹. Será necessário esperar algumas décadas até nascer o Sanatório da Gelfa, o primeiro hospital psiquiátrico da região, situado no concelho de Caminha. Começou por ser um espaço destinado a doentes portadores de tuberculose e, posteriormente, passou a funcionar como hospital psiquiátrico⁹⁰. Pelo decreto de 11 de maio 1911, foi decidida a

⁸⁶ AHGCVC, *Mapa das enfermidades tratadas nos hospitais das Misericórdias do distrito*, 1.14.4.6.4-10, não paginado.

⁸⁷ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Regulamento do hospital da Misericórdia de Viana do Castelo*, n.º 4.85.1.6-2, não paginado.

⁸⁸ Sobre a presença de doentes mentais no Hospital de Nossa Senhora da Visitação em Caminha leia-se Esteves, Alexandra, “Estar enfermo e ser pobre: assistência à saúde no Alto Minho de Oitocentos”, in Santos, Carlota (coord.), *Família, Espaço e Património*, Porto, CITCEM, 2011, pp. 201-222.

⁸⁹ Sobre este assunto veja-se Esteves, Alexandra, “Engulhos de ontem, doentes de hoje: pensar a loucura em Portugal. O caso do distrito de Viana do Castelo”, in Araújo, Maria Mara Lobo de; Esteves, Alexandra, *Marginalidade, Pobreza e respostas sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*, Braga, CITCEM, 2011, pp. 199-216.

⁹⁰ Confira-se *Assistência Social em Portugal, Cadernos do Ressurgimento Nacional*, Lisboa, SNI, 1946, p. 75. Sobre os sanatórios marítimos consulte-se Amaral, Anabela de Araújo de Carvalho, *Vivências Educativas da Tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica*

criação de mais hospitais para alienados, dado ser elevado o número dos que não beneficiavam de qualquer tipo de assistência⁹¹.

Pelo menos até 1926, os doentes que requeriam maior cuidado e intervenções mais melindrosas eram encaminhados para hospitais de fora do distrito, especialmente para o Hospital de Santo António, no Porto. Os custos que a distância acarretava constituíam um obstáculo para que os mais pobres pudessem ser tratados, necessitando, por conseguinte, do apoio das instituições de assistência. As Misericórdias, através de cartas de guia, e, a partir de 1911, as Comissões Municipais de Assistência, auxiliavam os enfermos carenciados, custeando a sua deslocação e a do seu acompanhante, bem como a alimentação e os internamentos.

As viagens até aos hospitais de Lisboa, Porto ou Coimbra eram muito morosas. A partir da década de setenta do século XIX, o comboio, apesar de não servir todas as localidades, nomeadamente as do Vale do Lima, facilitava as deslocações para esses destinos⁹². Até 1924, cabia ao governo civil requisitar à direção dos caminhos-de-ferro o transporte gratuito dos doentes que necessitavam de tratamento oftalmológico e antirrábico, encargo que passou, depois, para as Comissões Municipais⁹³.

Com a implantação da República e a fundação de Comissões Distritais de Assistência, pela lei de 25 de maio de 1911, foram fixadas e canalizadas verbas para hospitais, asilos de infância desvalida e outros estabelecimentos de caridade, visando uma distribuição mais controlada dos apoios públicos⁹⁴.

Heliântia (1917-1955), Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade do Porto, 2007, pp. 65-71.

⁹¹ Confira-se Alves, Jorge Fernandes, “A Saúde Pública em Portugal. Alguns Delineamentos administrativos (da Monarquia à Ditadura Militar)”, in Ferreira, Fátima Moura; Mendes, Francisco Azevedo; Capela, José Viriato, *Justiça na Res Publica (sécs. XIX-XX). Ordem, Direitos Individuais e Defesa da Sociedade*, Braga, CITCEM, 2011, p. 47.

⁹² Sobre a construção do caminho-de-ferro no Alto Minho consulte-se Pereira, Hugo Silveira, “Caminhos-de-ferro no Alto Minho (1845-1915)”, in *Estudos Regionais. Revista de Cultura do Alto Minho*, II Série, n.º 6, Viana do Castelo, Centro de Estudos Regionais, 2012, pp. 191-203.

⁹³ AHGCVC, *Comissão Distrital de Assistência. Assistência*, n.º 1.6.2.3, não paginado.

⁹⁴ Veja-se Teixeira, Maria Elvira, “Assistência. Do fim da Monarquia ao Estado Novo”, in Azevedo, Carlos Moreira (dir.), *Dicionário da História de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, p. 150.

Nos finais da primeira década e no início da seguinte do século XX, Portugal viveu momentos difíceis, que se refletiram no aumento do número pobres e no agravamento das condições de vida das populações, para os quais contribuíram a instabilidade política, potenciada pela participação portuguesa na I Grande Guerra e pelo surto de pneumónica que provocou milhares de mortes⁹⁵. O Alto Minho, tal como outras regiões do país, não escapou à chamada gripe espanhola, também conhecida como *influenza*, causando um elevado número de vítimas, o que obrigou as autoridades políticas, administrativas e sanitárias a tomarem diversas medidas de exceção. Na vila de Caminha, por exemplo, foi fundada uma casa de isolamento para receber os doentes de pneumónica, uma vez que, devido ao elevado risco de contágio, não podiam ingressar no hospital. Os gastos com a sua criação e funcionamento ficaram a cargo da Santa Casa. No rol das despesas constava o pagamento a mulheres para lavarem a casa e a caidores para a restaurarem, a compra de substâncias medicamentosas, cobertores, lençóis, géneros alimentares e o salário da criada de enfermagem que cuidava dos internados⁹⁶. No ano seguinte, além do montante fornecido pela Direção Geral de Saúde, a Misericórdia de Caminha recebeu ainda vários donativos, graças à generosidade de gente da terra, que colaborou no seu esforço financeiro para fazer frente à epidemia⁹⁷.

Neste contexto de crise, houve um aumento acentuado dos preços de bens de primeira necessidade, cujos efeitos se fizeram sentir, sobretudo, nas camadas da população mais frágeis. A falta de alimento, de agasalho e de condições de habitação, facilitavam a propagação de doenças e de surtos epidémicos. As instituições assistenciais, por sua vez, nem sempre conseguiam, por falta de recursos, dar resposta a todas as solicitações que lhes eram dirigidas. Em 1920, o hospital de Ponte da Barca solicitava uma esmola no valor de 1500\$00 à Comissão Distrital de Assistência, que, por

⁹⁵ Leia-se Sá, Isabel dos Guimarães; Lopes, Maria Antónia, *História Breve das Misericórdias Portuguesas*, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008, p. 99.

⁹⁶ ADVC, *Contas pertencentes à epidemia de gripe*, n.º 7.36.3.2-10, não paginado.

⁹⁷ ADVC, *Conta corrente relativa à epidemia de Gripe*, n.º 7.35.2.39, não paginado. Sobre a participação das mulheres em ações filantrópicas no século XIX leia-se Lopes, Maria Antónia, *Rainhas que o povo amou. Estefânia de Hohenzollern. Maria de Saboia*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2011, pp. 231-232.

falta de verbas, não pôde atender⁹⁸. Em 1921, foi a vez do Hospital de Velhos e Entrevados de Viana do Castelo dar mostras de não ter sequer meios para confeccionar roupa para os seus assistidos⁹⁹.

As vicissitudes e as limitações que, em diversas circunstâncias, afetaram os hospitais do Alto Minho, nomeadamente os geridos pelas Misericórdias, dificultaram, mas não impediram, o prosseguimento da sua obra assistencial em prol dos mais necessitados, sem que, no entanto, dentro dos condicionamentos existentes, fosse recusado auxílio a todos quantos procuravam alívio para os seus males.

O acolhimento e o tratamento dos doentes, o apoio domiciliário, a distribuição de alimentos, de agasalho e de medicamentos, representam motivo bastante para relevar a ação altamente meritória desenvolvida por essas instituições, que, em muitos casos, tomaram como suas obrigações que o Estado não conseguia assumir.

⁹⁸ ADVC, *Comissão Distrital de Assistência. Assistência*, n.º 1.6.2.3, não paginado.

⁹⁹ AHGCVC, *Comissão Distrital de Assistência. Assistência*, n.º 1.6.2.3, não paginado.